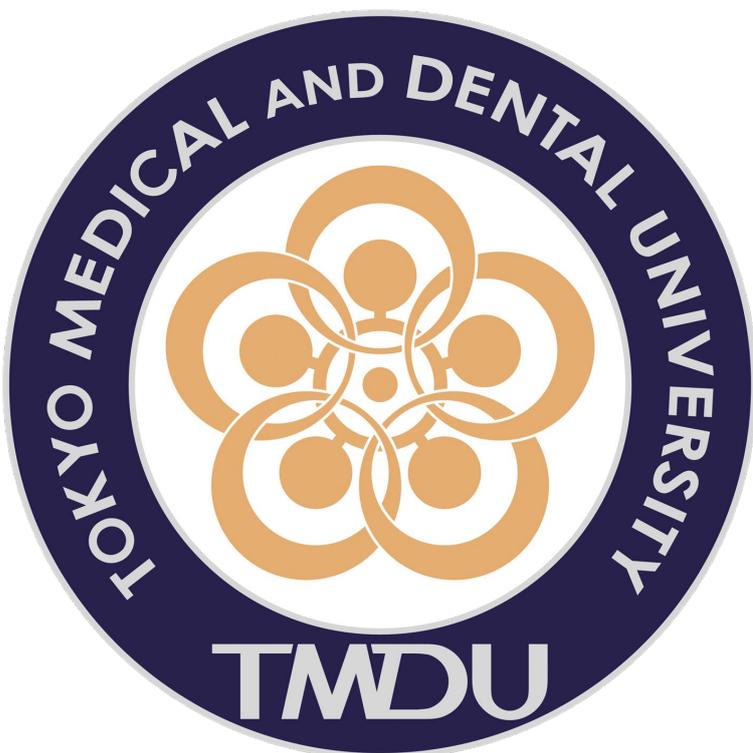


2025 年度

東京医科歯科大学病院

医師臨床研修プログラム冊子



目次

＜プログラムの理念＞	1
＜プログラムの基本方針＞	1
＜プログラム概要＞	2
1. 募集定員	2
2. 研修プログラム計画	2
1) 到達目標	2
2) 研修方式	4
(1) プログラムⅠ	4
(2) プログラムⅡ	5
(3) 周産期（小児・産婦人科）プログラム	6
3) 大学病院・各協力病院の診療科概要等	6
4) 協力病院・協力施設一覧	6
＜指導・研修管理体制＞	7
＜研修評価方法＞	8
＜研修医の募集・採用方法＞	8
＜研修医の処遇・その他＞	9
問い合わせ先	9

別紙 1 協力病院・協力施設一覧

別紙 2 会議体整理

別紙 3 大学病院診療科情報

別紙 4 協力病院・処遇情報

東京医科歯科大学病院医師臨床研修プログラム

<プログラムの理念>

東京医科歯科大学病院の理念である「世界最高水準のトータル・ヘルスケアを提供し、人々の幸福に貢献する」と4つの基本方針「①患者中心の良質な全人的医療の提供」、「②人間性豊かな医療人の育成」、「③高度先進医療の開発と実践」、「④人々の信頼に応える社会に開かれた病院」のもと、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を意識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する一般的な負傷または疾病に、適切かつ全人的に対応できる幅広い基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけ、患者の痛みを理解できる国際水準の医療人の育成を理念とする。

<プログラムの基本方針>

1. 社会の医療を構成する一次医療機関（診療所、中小規模病院）、二次医療機関（地域中核病院）、三次医療機関（大学病院）において求められる基本的診療能力を身につけるため、初期臨床研修において研修医がこれらの医療機関を経験する。
2. 複数の病院で多様な医療の現場を経験し、かつ専門研修での教育と密な連動性を保ちつつ、診療科および協力病院とも連携して、各人の希望にあった研修を形成する。
3. 大学病院においては高度先進医療を提供する充実した指導体制のもと、問題提起と解決能力、そして国際的な情報発信能力のかん養を目指す。
4. 一次、二次医療機関においては、豊富な common disease の症例経験により、基本的診療能力の習得を目指す。
5. 複数の病院で診療を経験することにより、各医療機関で求められるチーム医療を経験し実践する。
6. 多様なキャリアを望む研修医に対応するため、臨床研修の到達目標の達成を前提に多彩な自由選択期間を研修の定められた範囲内で設置する。

<プログラム概要>

1. 募集定員：94名

医師臨床研修プログラムⅠ：36名

医師臨床研修プログラムⅡ：54名

医師臨床研修周産期（小児・産婦人科）プログラム：4名

2. 研修プログラム計画

1) 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としてあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）および医師としての使命の遂行に必要な資質・能力（コンピテンシー）を身に付けてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、以下に示すこれら基本的価値観を自らのものとし、生涯に渡るコンピテンシーのうち、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得することを目標とする。そしてそれらを修得するための手段として、4つの基本的診療業務で指導医より信頼され、単独で診療業務にあたることができるレベルに到達することも目標とする。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

① 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

② 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

③ 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

④ 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

- ① 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
- ② 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る
- ③ 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・移行に配慮した診療を行う。
- ④ コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて患者や家族と良好な関係性を築く。
- ⑤ チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ⑥ 医療の質と安全管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- ⑦ 社会における医療の実践
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- ⑧ 科学的探求
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ⑨ 生涯に渡って共に学ぶ姿勢
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

- ① 一般外来診察
- ② 病棟診察
- ③ 初期救急対応
- ④ 地域医療

2) 研修方式

研修期間は原則として2年間とする。プログラムの理念ならびに上記の「臨床研修の到達目標」を達成するために、研修医は原則として東京医科歯科大学病院で1年間、協力病院で1年間の研修を行う。プログラムⅠや周産期（小児・産婦人科）プログラムでは、東京医科歯科大学病院で2年間研修を行う場合もあるが、2年目の選択科の一部を二次医療機関で研修することで、すべての研修医が一次から三次医療機関にて研修を行うことができるよう配慮されている。

大学病院と協力病院の両者の特性を生かし、協力病院では基本的な診療能力を身につけるため、必要十分な症例と手技を経験し、大学病院では充実した指導体制を通して高度な問題提起と解決能力、そして情報発信力を身につけることができる研修方式となっている。さらに大学と協力病院の連携を通して、上級医・指導医のモデルを多数見ることによって自らの適性を自覚でき、キャリアの選択に有用であるのみならず、2年目の自由選択期間などを活用して、専門研修へシームレスにつながる研修が可能である。

(1) プログラムⅠ (プログラム責任者：赤石 雄)

1年目は大学で必修診療科を中心に研修を行う。豊富な指導医や上級医による丁寧な屋根瓦式の指導体制のもと、カンファレンスなどを通して問題解決能力や丁寧に患者さんを診るという医療における基本的な資質・能力を醸成することができる。また2年目の協力病院研修では各自の裁量権のある中で、病棟診療だけでなく、一般外来診療の研修も通じて確固たる診療技能の確立ができる。

また、2年連続大学病院での研修では自由選択期間を用いて、臨床医だけではない研究や国際医療といった幅広いキャリアを経験するニーズに対応できるような臨床研修の機会を設けている。

(ローテーション例)

1年目：東京医科歯科大学病院

内科 24週	救急 8週	外科 8週	自由選択科 又は麻酔科 8週	調整週 4週
一般外来	一般外来			

2年目：協力病院, 協力施設, 東京医科歯科大学病院

救急 4週	産婦 4週	精神 4週	小児 4週	地域 4週	自由選択科 28週	調整週 4週
一般外来						

- ※内科を24週以上、救急部門、外科を各8週以上のブロック研修
- ※救急部門は、4週以上のブロック研修の後、4週相当以上の救急当番も可
- ※一般外来を4週相当以上の並行研修（ブロック研修も可）
- ※自由選択科については、各病院の特徴を活かしたプログラムにて行う。

(2) プログラムⅡ (プログラム責任者：鹿島田 彩子)

協力病院において1年目研修を行い、大学病院において2年目研修を行う方式である。1年目は協力病院で研修を行う。協力病院の指導医から実践的な臨床研修指導を受けることができ、多数の common disease を経験することで基本的な診療能力と技能の習得が可能である。2年目には大学で必修診療科のほか、自由選択期間で高度な大学病院の医療や将来の進路選択に関わる研修を行うことができ、スムーズな専門研修への移行ができる。2年目で救急診療科を経験することで、全ての研修医が3次救急を経験することができる。

(ローテーション例)

1年目：協力病院

内科 24週	救急 8週	外科 8週	自由選択科 又は麻酔科 8週	調整週 4週
一般外来		一般外来		

2年目：東京医科歯科大学病院，協力施設

救急 4週	産婦 4週	精神 4週	小児 4週	地域 4週	自由選択科 28週	調整週 4週
一般外来						

- ※内科を24週以上、救急部門、外科を各8週以上のブロック研修
- ※救急部門は、4週以上のブロック研修の後、4週相当以上の救急当番も可
- ※一般外来を4週相当以上の並行研修（ブロック研修も可）
- ※自由選択科については、各病院の特徴を活かしたプログラムにて行う。

(3) 周産期（小児・産婦人科）プログラム（プログラム責任者：若菜 公雄）

協力病院（土浦協同病院・国保旭中央病院・東京都立大塚病院・災害医療センター）または大学病院において1年目研修を行い、大学病院において2年目研修を行う方式である。将来周産期分野を目指す研修医にとって、地域中核病院における周産期医療の研修指導と大学での専門的な研修指導とを早期から受けることが可能であり、指導医・上級医との関係構築もされることから、スムーズに専門研修を開始することが可能である。また学術指導などの機会も豊富である。スキルアップ研修やステップアップ研修として、周産期母子医療センターや高度専門病院への短期研修も用意され、専門的な診療の機会のみならず研修医自身の将来像を考える上でのニーズにマッチしたプログラムが用意されている。

（ローテーション例）

1年目：東京医科歯科大学病院または協力病院

内科 24週	救急 8週	外科/小児外科/ 小児・NICU/産婦 8週	小児科/産婦 人科/関連診 療科8週	調整週 4週
一般外来		一般外来		

2年目：東京医科歯科大学病院，協力病院，協力施設

救急 4週	精神 4週	小児/ 産婦 4週	地域 4週	小児科/産婦人科/関連診療科 32週 (1年次に外科8週を未修了の場合は必修)	調整週 4週
一般外来					

※内科を24週以上、救急部門、外科を各8週以上のブロック研修

※救急部門は、4週以上のブロック研修の後、4週相当以上の救急当番も可

※一般外来を4週相当以上の並行研修（ブロック研修も可）

※2年目で1～2ヶ月のステップアップ研修可

（1年間以上大学病院で研修を行う場合には、ステップアップ研修として学外専門病院での研修可）

（14ヶ月以上大学病院で研修を行う場合には、スキルアップ研修として協力病院、協力施設において研修可）

3) 大学病院・各協力病院の診療科概要等

東京医科歯科大学病院：診療科概要・研修スケジュール・経験可能項目

※別紙3参照

各協力病院：診療科概要及び研修目標

※別紙4参照

4) 協力病院・協力施設一覧

※別紙1参照

<指導・研修管理体制>

1. 医師臨床研修管理委員会

研修プログラムの全体的な管理、研修医の研修状況の評価、研修医・指導医の研修、指導医の認定・評価などを行う。

2. 医師臨床研修問題専門委員会

医師臨床研修管理委員会の業務の円滑な実施を目的として開催、協議及び実施の結果を医師臨床研修管理委員会に報告する。

3. 医師臨床研修問題専門委員会幹事会

医師臨床研修に関する緊急又は軽微な課題について毎週協議及び実施する。

4. 研修医委員ミーティング

研修医の代表者とプログラム責任者、副責任者とで月1回の定例会を実施し、研修医らの意見等の報告を受け、研修環境の改善などに役立てている。

※1～4の関係性については別紙2参照

5. プログラム責任者

プログラム責任者ととともにプログラム副責任者を研修医20名に対し最低1名配置する。プログラム責任者及び副責任者は「担任」に相当し、施設を越えて2年間にわたって研修医の研修状況を把握するとともに、半年に1度PG-EPOCの評価状況を把握し、個別にフィードバックを実施して研修内容の相談等に応じる。また研修中のトラブル相談や進路の相談なども受け、対応する。

6. 指導医

指導医は臨床経験7年以上で、プライマリケアの指導を十分に行える能力を有し、指導時間を十分に取れるものとし、各種専門医の資格を有し、その多くが指導医講習会を受講しているなどの要件を満たした者である。指導医の指示の元、その他の上級医も研修医の指導・評価にあたる。

7. 指導体制

主任指導医の監督下、指導医・上級医と研修医がチームを組んで行う研修（屋根瓦方式）を実施している。

＜研修評価方法＞

本プログラムに参加する研修医の評価は2年間を通じてPG-EPOC（卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム）で行う。

研修医は、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修評価票 I、II、III の自己評価を入力する。また経験すべき症候／疾病・病態を経験した時に随時 PG-EPOC に登録し、指導医あるいは上級医の確認を求める。臨床現場で診察法・検査・手技等の経験をした際には、自己評価を PG-EPOC に登録する。振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動等も PG-EPOC に登録する。

指導医あるいは上級医は、診察法・検査・手技や、診療現場での評価を研修医からの確認依頼の際や必要に応じて PG-EPOC に登録する。以上のポートフォリオに基づいて、各分野・診療科のローテーション終了時に、指導医、上級医および看護師など医師以外の医療職が、研修評価票 I、II、III を PG-EPOC に入力する。

上記評価を踏まえて、年2回、プログラム責任者、副プログラム責任者、医師臨床研修管理委員会委員が研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

＜プログラムの修了認定＞

2年間の研修終了時に、医師臨床研修管理委員会において、上記の評価結果に基づいて「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成し、到達目標の達成状況について評価する。これらが全て既達で、かつ必要な研修期間を満たし、臨床医としての適性に問題ないと研修管理委員会が判断した場合、研修修了と認定し、東京医科歯科大学病院長がプログラム修了認定証を交付する。

＜研修医の募集・採用方法＞

受験資格：

医師臨床研修マッチングに参加しマッチング ID を有する者

選考方法：

筆記試験（多肢選択式もしくは記述式を予定）および面接試験を行い、試験成績に基づいてマッチング希望順位を決定する。

採用方法：

医師臨床研修マッチングによりマッチし、医師国家試験に合格した者を本プログラム参加者とし、研修病院（東京医科歯科大学病院あるいは協力病院）の規程に則って各病院の職員として採用する。

<研修医の処遇・その他>

研修の待遇

協力病院での研修中は、当該病院の規定による。

※協力病院での処遇については別紙4参照

東京医科歯科大学病院の研修中は、本学の規定による給与が支払われる（以下の通り）。

- ① 身分：臨床研修医（非常勤）
- ② 勤務時間：8:30～17:15（休憩時間 12:00～13:00）
- ③ 当直の回数：なし
- ④ 給与：
週5日勤務での給与〔2023年度は日給9,238円＋臨床研修手当（1日あたり）4,000円、月20日勤務で総額約26万円〕
- ⑤ 時間外勤務手当の有無：有
- ⑥ 社会保険：健康保険、厚生年金、雇用保険に加入
- ⑦ 休暇：年次有給休暇13日（年度当初に付与）、その他本学の規定の休暇有り
- ⑧ 研修医宿舎：有（単身用86戸）
- ⑨ 研修医室・研修医ロッカー室：有
- ⑩ 健康管理：定期健康診断（年1回）、保健管理センター（随時）
- ⑪ 産休：可
- ⑫ 図書：本学附属図書館利用可能
 - I. 利用時間：平日8:30～22:00、土日祝日10:00～18:30
 - II. 学内コンピューターでの文献検索・閲覧が可能
- ⑬ 外勤（アルバイト）：禁止
- ⑭ 医師賠償責任保険の加入：
任意（病院で国立大学病院損害賠償責任保険に加入しており、その中の勤務医包括オプションで研修医も担保されている）
- ⑮ 外部の研修活動：学会、研究会等への参加可（参加費用は支給しない）

問い合わせ先：

〒113-8519 東京都文京区湯島 1-5-45

東京医科歯科大学病院 総合教育研修センター（医科教育研修部門）

TEL：03-5803-4581 E-mail：ikashika.cpe@tmd.ac.jp

URL：<http://www.tmd.ac.jp/med/cpe/index.html>

2025年度東京医科歯科大学病院医師臨床研修プログラム冊子

協力病院・協力施設一覧

内科	.....	1
外科	.....	2
救急部門	.....	3
小児科	.....	4
産婦人科	.....	5
精神科	.....	6
地域医療	.....	7
自由選択科	.....	10

内科

東京医科歯科大学病院

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院

茨城県立中央病院

株式会社日立製作所日立総合病院

茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院 土浦協同病院

茨城県厚生農業協同組合連合会 J Aとりで総合医療センター

国保旭中央病院

公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院

日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院

東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立大塚病院

地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立豊島病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院

社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院

市立青梅総合医療センター

国立病院機構 災害医療センター

日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院

横浜市立みなと赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院

長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院

公益財団法人日産厚生会 玉川病院

草加市立病院

一般財団法人太田総合病院附属 太田熱海病院

友愛記念病院

医療法人顕正会 蓮田病院

医療法人秀和会 秀和総合病院

公益財団法人柏市医療公社柏市立 柏病院

国家公務員共済組合連合会 東京共済病院

公益社団法人地域医療振興協会 東京北医療センター

社会医療法人新青会 川口工業総合病院

公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター

医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院

外科

東京医科歯科大学病院

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院

茨城県立中央病院

株式会社日立製作所日立総合病院

茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院 土浦協同病院

茨城県厚生農業協同組合連合会 J Aとりで総合医療センター

国保旭中央病院

公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院

日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院

東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立大塚病院

地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立豊島病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院

社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院

市立青梅総合医療センター

国立病院機構 災害医療センター

日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院

横浜市立みなと赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院

長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院

公益財団法人日産厚生会 玉川病院

草加市立病院

友愛記念病院

医療法人顕正会 蓮田病院

医療法人秀和会 秀和総合病院

公益財団法人柏市医療公社柏市立 柏病院

国家公務員共済組合連合会 東京共済病院

社会医療法人新青会 川口工業総合病院

医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院

救急部門

東京医科歯科大学病院

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院

茨城県立中央病院

株式会社日立製作所日立総合病院

茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院 土浦協同病院

茨城県厚生農業協同組合連合会 J Aとりで総合医療センター

松戸市立総合医療センター

国保旭中央病院

公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院

日本医科大学付属病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院

日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院

東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立大塚病院

地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立豊島病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院

社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院

市立青梅総合医療センター

国立病院機構 災害医療センター

日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院

横浜市立みなと赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院

長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院

公益財団法人日産厚生会 玉川病院

草加市立病院

友愛記念病院

医療法人顕正会 蓮田病院

医療法人秀和会 秀和総合病院

公益財団法人柏市医療公社柏市立 柏病院

国家公務員共済組合連合会 東京共済病院

社会医療法人新青会 川口工業総合病院

医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院

小児科

東京医科歯科大学病院

秋田大学医学部附属病院

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院

株式会社日立製作所日立総合病院

茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院 土浦協同病院

茨城県厚生農業協同組合連合会 J Aとりで総合医療センター

川口市立医療センター

国保旭中央病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立大塚病院

地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立豊島病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院

社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院

国立研究開発法人 国立成育医療研究センター

市立青梅総合医療センター

国立病院機構 災害医療センター

日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院

横浜市立みなと赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

平塚市民病院

長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院

草加市立病院

友愛記念病院

千葉市立海浜病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立小児総合医療センター

公益社団法人地域医療振興協会 東京北医療センター

公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立神経病院

産婦人科

東京医科歯科大学病院

秋田大学医学部附属病院

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院

茨城県立中央病院

株式会社日立製作所日立総合病院

茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院 土浦協同病院

茨城県厚生農業協同組合連合会 J Aとりで総合医療センター

国保旭中央病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京医都立駒込病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院

日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立大塚病院

地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立豊島病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院

社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院

市立青梅総合医療センター

日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院

横浜市立みなと赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

小田原市立病院

長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

公益財団法人日産厚生会 玉川病院

草加市立病院

春日部市立医療センター

木場公園クリニック

茨城県厚生農業協同組合連合会 茨城西南医療センター病院

精神科

東京医科歯科大学病院

秋田大学医学部附属病院

公益財団法人金森和心会針生ヶ丘病院

茨城県立こころの医療センター

医療法人明柳会 恩田第二病院

国保旭中央病院

公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立広尾病院

地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立松沢病院

独立行政法人 東京都健康長寿医療センター

地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立豊島病院

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院

市立青梅総合医療センター

日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院

横浜市立みなと赤十字病院

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院

長野県厚生農業協同組合連合会北アルプス医療センターあづみ病院

医療法人社団有朋会 栗田病院

医療法人霞水会 土浦厚生病院

医療法人 慈政会 小柳病院

独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター

医療法人財団厚生協会 東京足立病院

公益財団法人井之頭病院

医療法人研水会 平塚病院

公益財団法人積善会 曾我病院

地域医療

なめがた地域医療センター

石岡第一病院

東京ほくと医療生活協同組合 鹿浜診療所

東京ほくと医療生活協同組合 北足立生協診療所

鈴木内科医院

江戸川保健所

檜原村国民健康保険 檜原診療所

豊島区池袋保健所

医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所

実幸会 石橋クリニック

実幸会 おかの内科クリニック

東京ほくと医療生活協同組合 汐入診療所

社会福祉法人同愛記念ホーム

奥多摩町国民健康保険 奥多摩病院

医療法人社団正和会平野診療所

医療法人社団 燦楽会 大林内科

東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所

伊豆赤十字病院

市立大森病院

社会福祉法人聖母会 聖母病院

山下ファミリークリニック

松田内科医院

医療法人社団つばさ両国東ロクリニック

松村医院

医療法人西秀会 西間木病院

愛和病院

望月内科クリニック

錦糸町クボタクリニック

医療法人社団泰正会 成光堂クリニック

井手医院

医療法人社団寿祥会よりふじ医院

長瀬クリニック

弓倉医院

医療法人社団和好会金子病院

医療法人社団陽和会武蔵野陽和会病院

医療法人はるたか会 あおぞら診療所 新松戸

北信総合病院附属北信州診療所

公立邑智病院

三浦市立病院

天田内科クリニック

いがらし内科外科クリニック

医療法人 池田内科医院

医療法人健生会 おおがクリニック

医療法人仁寿会 菊池医院

医療法人 てちがわら内科

医療法人 根本クリニック

古川産婦人科

医療法人 やまさわ内科

村立東海病院

前村医院

井上小児科医院

高野医院

医療法人社団在和会立川在宅ケアクリニック

せいの内科クリニック

ひろさか内科クリニック

つくしんぼ大山診療所

医療法人社団 蓮根メディカルクリニック

リハビリテーション 花の舎病院

鈴木こどもクリニック

宮崎クリニック

医療法人はぐくみ いいもり子ども医院

医療法人こすもす会 コスモス皮膚科・内科クリニック

医療法人社団結草会みやのこどもクリニック

医療法人社団実幸会 いらはら診療所

しほう医院

医療法人財団正明会山田記念病院

医療法人石誠会すみだ石橋クリニック

医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所うえの

藤田医院

楠医院

すずき内科

新島村国民健康保険本村診療所

ささもとクリニック
 大西医院
 観音通り中央医院
 かとう内科クリニック
 三宅村国民健康保険直営中央診療所
 東京ふれあい医療生活協同組合 宮の前診療所
 医療法人康養会内科久保田医院
 二宮胃腸内科クリニック
 医療法人社団恵信会よしむら耳鼻咽喉科・内科・呼吸器内科
 医療法人社団家族の森多摩ファミリークリニック
 ふくろうクリニック等々力
 医療法人博仁会志村大宮病院
 常陸大宮済生会病院
 医療法人社団湖歩会 ゆしまクリニック
 医療法人永瀬医院
 湘南いなほクリニック
 医療法人社団敬天会鶴田クリニック
 医療法人社団茜遥会目々澤醫院
 長山医院
 医療法人社団理弘会岩倉病院
 ありがとうみんなファミリークリニック平塚
 医療法人社団モルゲンロート有明こどもクリニック豊洲院
 医療法人社団あさかぜ会北小岩胃腸科クリニック
 医療法人社団清湘会清湘会記念病院
 医療法人社団桃医会小野内科診療所
 エリゼこどもクリニック
 あかねクリニック
 社会医療法人社団順江会江東病院附属在宅診療所
 医療法人社団慈映会まつもとメディカルクリニック
 医療法人社団もかほ会武蔵村山さいとうクリニック
 医療法人社団高裕会深川立川病院
 医療法人社団仁寿会中村病院
 唐澤医院
 トータルケアクリニック
 聖ヨゼフ病院
 東京ふれあい医療生活協同組合 ふれあいファミリークリニック
 医療法人 文光会 小泉クリニック
 池上仲通りクリニック
 医療法人社団光流会池上メディカルクリニック
 医療法人財団中島記念会大森山王病院
 医療法人社団壮州会サトウ内科クリニック
 ひなた在宅クリニック
 医療法人社団和啓会メディクス草加クリニック
 あや総合内科クリニック
 公益財団法人日産厚生会診療所
 公益財団法人日産厚生会玉川クリニック
 医療法人社団青洲会神立病院
 医療法人財団県南病院
 土浦協同病院附属真鍋診療所
 医療法人社団光栄会田谷医院
 新治診療所
 ゆみこ内科クリニック
 柏木医院
 田中循環器内科クリニック
 湘南山手つちだクリニック
 医療福祉生活協同組合いばらきあおぞら診療所
 医療法人社団英彩会 有田内科整形リハビリクリニック
 医療法人社団輝峰会 東取手病院
 医療法人みらい みらい在宅クリニック
 みね内科・消化器科
 医療法人社団宗芳会 もんなか整形外科
 京成小岩すまいるクリニック
 医療法人社団順立会 五ノ橋クリニック
 医療法人社団鈴医会 菅谷クリニック
 医療法人関内科医院
 さくらT'sクリニック
 医療法人社団深志清流会清澤眼科医院
 小岩医院
 医療法人社団博清会中鉢内科・呼吸器内科クリニック
 葛西よこやま内科・呼吸器内科クリニック
 にしじま小児科
 医療法人社団木村医院
 あおば在宅クリニック
 東京都リハビリテーション病院
 医療法人社団ダイワン会穂来彩クリニック
 医療法人社団悠翔会悠翔会在宅クリニック墨田

医療法人社団明正会明正会錦糸町クリニック
大江戸江東クリニック
たけし在宅クリニック
野崎クリニック
M'sクリニックもんなか
社会福祉法人あそか会あそか病院
医療法人社団恵心会ハナクリニック
小林クリニック
豊洲はるそらファミリークリニック
医療法人社団しろひげファミリー しろひげ在宅診療所
メモリーケアクリニック湘南
邑南町国民健康保険直営矢上診療所
オレンジほっとクリニック
医療法人社団 野村医院
医療法人財団 南葛勤医協 クリニック柳島
北療育医療センター
あずま通りクリニック
池袋久野クリニック
池袋2丁目医院
池袋西口ふくろう皮膚科クリニック
要町病院
さとう消化器内科クリニック
耳鼻咽喉科北川医院
新大塚こどもクリニック
すがも小林皮フ科
一心病院
南池袋介護老人保健施設アバンセ
みなと小児科
山下診療所大塚
ゆみのハートクリニック
アルパカ小児科耳鼻科クリニック
松本レディースクリニック
巣鴨ホームクリニック
大橋眼科
大蔵耳鼻咽喉科
要町駅前クリニック
豊島区医師会高齢者総合相談センター
御前崎市家庭医療センターしろわクリニック

葛西のかなめクリニック
まつしま病院
たち内科小児科クリニック
天木診療所
小美玉医療センター
特定医療法人 新生病院
池袋クリニック
池袋大谷クリニック
関野病院
私のクリニック目白
きたほり内科クリニック
千川篠田整形外科
平和眼科
あさひ診療所

自由選択科

東京医科歯科大学病院
秋田大学医学部附属病院
一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院
公益財団法人金森和心会針生ヶ丘病院
茨城県立中央病院
茨城県立こころの医療センター
株式会社日立製作所日立総合病院
茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院 土浦協同病院
茨城県厚生農業協同組合連合会 J Aとりで総合医療センター
川口市立医療センター
松戸市立総合医療センター
医療法人明柳会 恩田第二病院
国保旭中央病院
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京医都立駒込病院
公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院
日本医科大学付属病院
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院
日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立広尾病院
地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立松沢病院
東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院
独立行政法人 東京都健康長寿医療センター
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立大塚病院
地方独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立豊島病院
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院
社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院
国立研究開発法人 国立成育医療研究センター
市立青梅総合医療センター
国立病院機構 災害医療センター
日本赤十字社東京都支部 武蔵野赤十字病院
国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
横浜市立みなと赤十字病院
国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院
平塚市民病院
国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院
小田原市立病院

長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院
株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院
長野県厚生農業協同組合連合会北アルプス医療センターあづみ病院
公益財団法人日産厚生会 玉川病院
草加市立病院
春日部市立医療センター
一般財団法人太田総合病院附属 太田熱海病院
医療法人社団有朋会 栗田病院
独立行政法人国立病院機構茨城東病院
医療法人霞水会 土浦厚生病院
医療法人 慈政会 小柳病院
友愛記念病院
医療法人顕正会 蓮田病院
医療法人秀和会 秀和総合病院
千葉市立海浜病院
公益財団法人柏市医療公社柏市立 柏病院
国家公務員共済組合連合会 東京共済病院
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立小児総合医療センター
独立行政法人 国立病院機構 久里浜医療センター
医療法人財団厚生協会 東京足立病院
江戸川保健所
医療法人財団千葉健愛会 あおぞら診療所
公益財団法人井之頭病院
医療法人研水会 平塚病院
市立大森病院
社会福祉法人聖母会 聖母病院
公益社団法人地域医療振興協会 東京北医療センター
医療法人はるたか会 あおぞら診療所 新松戸
国立保健医療科学院
公立邑智病院
社会医療法人新青会 川口工業総合病院
公益財団法人榊原記念財団附属榊原記念病院
地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立神経病院
公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター
木場公園クリニック
医療法人財団はるたか会 あおぞら診療所うえの
公益財団法人積善会 曾我病院
社会福祉法人 白十字会 白十字総合病院

医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院

邑南町国民健康保険直営矢上診療所

茨城県厚生農業協同組合連合会 茨城西南医療センター病院

東京都西多摩保健所

東京医科歯科大学病院 医師臨床研修プログラム 冊子

東京医科歯科大学病院医師臨床研修プログラム研修管理体制 組織図

医師臨床研修管理委員会

【業務】

- (1) 医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項に規定する臨床研修における医師臨床研修プログラム（以下「研修プログラム」という）の作成と運営に関すること。
- (2) 研修プログラムにおける臨床研修病院群の形成に関すること。
- (3) 臨床研修病院群に属する協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設との協議・連絡に関すること。
- (4) 研修プログラムの内容の管理と実績の評価に関すること。
- (5) 研修修了認定の可否に関すること。
- (6) 研修プログラムに所属する研修医の処遇、健康管理等に関すること。
- (7) 研修修了後及び中断後の進路について、相談等の支援に関すること。
- (8) 研修の中断勧告に関すること。

【構成員等】

- (1) 病院長
- (2) 総合教育研修センター職員（医科教育研修部門担当）
- (3) 本院の研修プログラムにおいて研修医が東京医科歯科大学で研修を行う各診療部門・分野等の長
- (4) 本院の臨床研修プログラムの臨床研修病院群に属する協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者
- (5) 本院が管理する研修プログラムの責任者
- (6) 前各項に掲げる者並びに本院、本院と共同して医師臨床研修を行う協力型臨床研修病院 及び研修協力施設に所属する者を除く医師
- (7) 病院事務部長
- (8) その他総合教育研修センター医科教育研修部門長が必要と認められた

【根拠規則等】

東京医科歯科大学病院医師臨床研修管理委員会規則（平成16年4月1日 規則第219号）

協議及び実施の結果を報告

業務の円滑な実施を
目的として開催

医師臨床研修問題専門委員会

【業務】

- (1) 研修プログラム中断の判断に関すること
- (2) その他管理委員会の業務に関すること

【構成員等】

- (1) 東京医科歯科大学病院総合教育研修センター規則（平成26年規則第16号）第5条第1項の総合教育研修センター職員のうち、同規則第3条第1項第1号に規定する医科教育研修部門の担当職員
- (2) 臨床研修病院群に属する協力型臨床研修病院の研修実施責任者2名
- (3) 臨床研修病院群に属する臨床研修協力型施設の研修実施責任者1名
- (4) その他専門委員会が必要と認められた者

【根拠規則等】

東京医科歯科大学病院医師臨床研修問題専門委員会内規（平成16年4月1日 医学部附属病院長制定）

協議及び実施
の結果を報告

緊急又は軽微な課題に
ついて協議及び実施

研修医委員ミーティング

【構成員等】

- (1) 総合教育研修センター医科教育研修部門長
- (2) 総合教育研修センター職員
- (3) 総務課医師研修係職員
- (4) 研修医代表者

【備考】

研修期間中毎月1回開催

協議結果や伝達事項を
フィードバック

研修医の意見等を
集約し報告

医師臨床研修問題専門委員会 幹事会

【業務】

- (1) 臨床研修における緊急又は軽微な課題への対応

【構成員等】

- (1) 総合教育研修センター職員
- (2) 看護部教育担当
- (3) 病院事務部総務課長
- (4) 総務課医師研修係職員
- (5) その他総合教育研修センター長が必要と認められた者

【オブザーバー】

- (1) 東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科臨床医学教育開発学分野教授

【根拠規則等】

東京医科歯科大学病院医師臨床研修問題専門委員会内規（平成16年4月1日 医学部附属病院長制定）

2025年度東京医科歯科大学病院医師臨床研修プログラム冊子

診療科概要・研修スケジュール・経験可能項目(2023.9時点)

【内科】

膠原病・リウマチ内科	.....	1
血液内科	.....	6
腎臓内科	.....	11
糖尿病・内分泌・代謝内科	.....	16
消化器内科	.....	21
総合診療科	.....	26
循環器内科	.....	31
呼吸器内科	.....	36
脳神経内科	.....	41

【外科】

乳腺外科	.....	46
肝胆膵外科	.....	51
食道外科	.....	56
胃外科	.....	61
大腸・肛門外科	.....	66
小児外科	.....	71
末梢血管外科	.....	76
心臓血管外科	.....	81
呼吸器外科	.....	86

【麻酔科】(自由選択)

麻酔・蘇生・ペインクリニック科	91
-----------------	-------	----

【救急】

救急科	96
-----	-------	----

【小児科】		
小児科	.....	101
【産婦人科】		
周産・女性診療科	.....	106
【精神科】		
精神科	.....	111
【自由選択】		
整形外科	.....	116
脳神経外科	.....	121
泌尿器科	.....	126
眼科	.....	131
耳鼻咽喉科/頭頸部外科	.....	136
皮膚科	.....	141
形成・美容外科/再建形成外科	.....	146
放射線治療科/放射線診断科	.....	151
血管内治療科	.....	156
検査部	.....	161
病理部	.....	166
集中治療部	.....	171
緩和ケア科	.....	176
リハビリテーション科	.....	181
がんゲノム診療科	.....	186
感染症内科	.....	191
臨床腫瘍科	.....	196

膠原病・リウマチ科



1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/grad/rheu/>

診療科の紹介

- 当科は、リウマチ専門医療機関の中でも豊富な症例数を誇り、充実したスタッフ・大学院生(内科指導医8名/総合内科専門医14名/リウマチ指導医17名/リウマチ専門医23名)の指導のもと、内科及び膠原病・リウマチ診療に必要な知識、診療技術を幅広く習得できます。
- 治療抵抗性に対し、本学倫理審査委員会承認の下、本邦未承認薬による高度先進医療や、製薬会社主導の生物学的製剤を中心とした治療に積極的に参加し、新規治療法に対する深い経験を積めます。
- 基礎から臨床に渡る多彩な研究を行っており、国内外留学なども経て学術的なキャリアを築くこともできます。



研修目標

一般臨床の基礎となる内科分野、そして膠原病・リウマチ内科分野の問題・症候・疾患の臨床兆候を知り、病態整理を理解した上で、

- 適切で系統立った病歴聴取・身体診察とその記録ができる
- 適切なProblem listの構築と、それぞれに対する鑑別診断を挙げられる
- 問題解決のための検査・consultationなどの適応・限界・解釈のための知識を有し、適切な評価計画の立案ができる
- 問題の緊急性を考慮した、適切な初期治療方針の立案ができる
- 評価・治療方針を毎日考察し、必要に応じて変更し、議論を行い、記録することができる
- 問題解決のために必要な知識を自分で同定でき、その検索方法を認識し、それを解釈し応用する技術を有する
- お互いを尊重しあうcommunicationを他の診療team構成員および患者および家族と行える

■教育目的

総合内科医として必要な態度および基本的臨床能力(内科および膠原病内科診療において頻度の高い問題・症候・疾患に対する臨床推論・臨床判断能力)を有する医師を、下記症例を通じて育てる。

◇経験できる症例

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎/皮膚筋炎、全身性強皮症、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、成人発症Still病、リウマチ性多発筋痛症、小型血管炎、中型大型血管炎、ベーチェット病、IgG4関連疾患、脊椎関節症、結晶誘発性関節炎、サルコイドーシス、再発性多発軟骨炎、自己炎症性疾患、膠原病に合併する間質性肺炎/血球貪食症候群、日和見感染症

◇経験できる手技

関節穿刺、関節エコー、コンコトーム筋生検

研修時の週間スケジュール

毎日：後期研修医、初期研修医による朝・夕の患者回診
Attending医によるチーム回診⇒患者の治療方針の決定
木曜午前：教授回診

金曜夕：初期研修医はイブニングセミナー
各種レクチャー：不定期開催(1クールに14コマ程度)

その他：後期研修医は週1回の院内コンサルト対応、外来診療研修、
外勤半コマ1~2回/週

診療科長からのメッセージ



保田 晋助

膠原病内科の魅力は、何と云っても対象疾患の多さ、同じ疾患であっても個々の症例によって症状・罹患臓器が異なる点だと思います。不明熱の症例など診断に至るまで手順を要する場合も多く、また全身疾患でありながら重要臓器についても知識をbrush upできます。病因・病態を解明すべき疾患も多く、新たな知見が新規治療に結びつきやすい分野でもあります。何年やっても飽きることのない、膠原病の魅力を伝えたいと思っています。

研修医週間予定表

診療科 膠原病・リウマチ内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9			Chief's round		
	10	Work round	Work round	Work round	Work round	
	11					
PM	0					
	1					
	2	Attending round (時間未定)	Attending round (時間未定)	Attending round (時間未定)	Attending round (時間未定)	
	3					
	4					
	5	CPC(病院全体)				
夕					Evening seminar(病院全体)	

※ Attending round開始時刻は病棟指導医・Attending担当医の外来・外勤などの都合に応じて各クール毎に設定する。
 Attending roundは18時までに終了することを目標としている。

診療科名

膠原病・リウマチ内科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	◎
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	◎
7	頭痛	◎
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	◎
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	◎
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	◎
22	関節痛	◎
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	◎
26	抑うつ	◎
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	◎
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	◎
7	肺癌	○
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	◎
10	気管支喘息	◎
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	◎
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	◎
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	◎
19	尿路結石	○
20	腎不全	◎
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	○
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	○
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	○
19	除細動	○
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	◎
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	○

血液内科



1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <http://www.tmd.ac.jp/grad/hema/index.html>

診療科の紹介

私たちは白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄増殖性腫瘍、骨髄異形成症候群などの造血器腫瘍と再生不良性貧血などの造血不全症、特発性血小板減少性紫斑病、溶血性貧血などの良性疾患の診療と研究に携わっております。

血液疾患の診療では診断から治療、治療後のフォローアップまでの全てのプロセスを私たち血液内科医が担い、疾患の治癒・改善を目指して、患者さんと共に疾患に向き合っております。

血液疾患の治療は進歩が著しく、新しい薬剤が次々と開発されております。また造血幹細胞移植やchimeric antigen receptor T-cell (CAR-T) 療法といった細胞療法もあり、我々は一人一人の患者様にとって最適と考えられる治療を選択し、最適なタイミングで提供しております。



研修目標

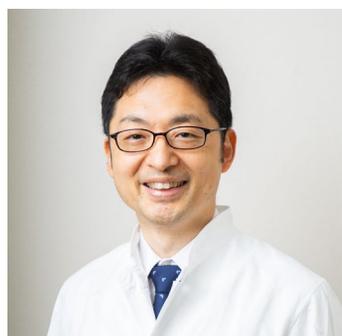
- 内科医としての総合的な診療能力およびコミュニケーション力を習得する
- 血算を正確に評価し、異常がみられた際のアセスメントができる
- 血液疾患における血液検査異常の理解と疾患の鑑別ができる
- 抗がん剤（化学療法）の適切な投与および副作用の管理ができる
- 抗がん剤（化学療法）後の治療効果判定ができる
- 免疫不全患者と感染症発症時の適切な診療ができる

- 一般内科医としての知識や手技はもちろん、血液内科医としての専門知識、手技（血液疾患の診断、輸血、化学療法、造血幹細胞移植療法、細胞・免疫療法等）を取得することができます。
- 分子生物学的手法を用いた血液疾患の病態解明、治療法開発の研究、学位の取得が可能です。

研修時の週間スケジュール

月曜：病棟カンファレンス
水曜：入院患者プレゼン
木曜：病棟カンファレンス&病棟教授回診
第3木曜日 造血幹細胞移植多職種カンファレンス
第4木曜日 病理カンファレンス
金曜：入院患者プレゼン

診療科長からのメッセージ



森 毅彦

当科では白血病・悪性リンパ腫などの腫瘍性疾患に加え、再生不良性貧血・溶血性貧血などの良性疾患の診療を経験することができます。その中で殺細胞性治療薬・分子標的薬・細胞療法による治療法の実際、高度な免疫不全状態下での感染症対策などを習得することができます。アットホームな雰囲気の中で、丁寧な指導を行います。

診療科 血液内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM 8						
9						
10						
11						
PM 0						
1				カンファレンス・病棟回診		
2						
3			病棟温度板回診		病棟温度板回診	
4						
5	カンファレンス					
夕						

診療科名

血液内科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	◎
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	○
7	頭痛	◎
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	◎

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

1	脳血管障害	○
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	◎
7	肺癌	
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	◎
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	◎
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	◎
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	○
4	超音波検査	

腎臓内科



1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <https://tmd-kid.jp/>

診療科の紹介

腎臓内科は「信頼される医療」と「優秀な医師の養成」を目標として診療・教育・研究の活動を行っています。腎臓病治療には長年の実績があり、多くの腎臓専門医を育成しています。関連病院は首都圏に20施設あり、緊密な連携をしてお互いの医療の質の向上に努めています。入局後は大学および関連病院をローテートすることにより、幅広く臨床経験を積むことができます。その先にある大学院での研究活動も、医師としての総合力を高めてくれるはずです。



研修目標

- ◆ 投薬や点滴を含めた内科的な全身管理を学ぶ
- ◆ 腎疾患の基本的診察法を習得する
- ◆ 病歴聴取、理学的所見のとり方、腎疾患に関する検査法を学ぶ
- ◆ 主な腎疾患の病態生理と診断プロセスを学ぶ
- ◆ 腎疾患の治療を経験する

- ◆ 腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病、末期腎不全などの腎疾患のみならず、水電解質異常、高血圧、糖尿病、自己免疫性疾患などの全身疾患、そして腎臓病患者に合併した多彩な疾患を経験することができます。
- ◆ 投薬・点滴は内科治療の基本です。薬剤の排泄経路や点滴の組成を考慮した全身管理をトレーニングするのに、腎臓内科は最適です。
- ◆ 透析療法や血漿交換などの血液浄化療法をはじめとする専門分野についても学べます。
- ◆ 経皮的エコー下腎生検、内シャント造設術、腹膜透析用カテーテル留置術、血液浄化療法用カテーテル留置（短期型やカフ付き長期型）、エコー下シャントPTAなど、豊富な手技も行っています。

研修時の週間スケジュール

月曜：研修医カンファレンス 病棟業務

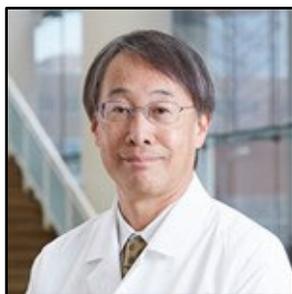
火曜：手術 腎生検 透析カンファレンス 症例カンファレンス
病理カンファレンス

水曜：病棟業務

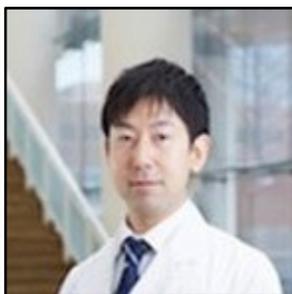
木曜：病棟業務 新患カンファレンス 抄読会(不定期)

金曜：病棟業務

医局長からのメッセージ



診療科長
内田 信一



医局長
須佐 紘一郎

腎臓内科では多彩なプロブレムを抱えている複雑な症例が多く、専門性の高い内容と総合的な全身管理の両方を学ぶことができます。また、複数学年の医師から構成される3つの診療チーム体制を取っており、じっくりディスカッションしながら治療方針を相談しています。相談しやすい雰囲気づくりに努めています。医師としての技量を磨くに留まらず、視野を広く持ち、腎臓病の医療を通じて社会貢献したいという人材を求めています。大学院進学に興味がある先生も歓迎します。ぜひ一緒に未来を切り拓きましょう！

研修医週間予定表

診療科 腎臓内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM						
8						
9	研修医カンファレンス					
10			検査・手術など			
11			不定期			
PM						
0						
1						
2			検査・手術など			
3		透析カンファレンス	不定期	新患カンファレンス		
4		症例カンファレンス		抄読会		
5		腎病理カンファ(月1回)				
タ						

診療科名

腎臓内科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	◎
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	◎
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	◎
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	◎
19	尿路結石	○
20	腎不全	◎
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	○
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	○
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

糖尿病・内分泌・代謝内科

1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/grad/cme/>



診療科の紹介

現代の内科は専門領域が臓器別に細分化されている一方、全身を診る能力も求められています。当診療科では全身の臓器を総合的に評価し患者の病態を把握するとともに、それぞれの患者にあった治療を行っています。

糖尿病や高血圧症に代表される「生活習慣病」は無自覚のまま全身の動脈硬化を引き起こすため予防と指導が重要です。また、全身の様々な臓器間を連携する「ホルモン」はダイナミックかつ繊細なバランスがとられていて、その機構が破綻すると生活の質や命にかかわる異常を引き起こすことがあります。

当診療科では論理的な診断に基づき、かつ患者毎の背景を考慮した診療が行えるような医師の育成を目指しています。



研修目標

- Common diseaseとしての糖尿病・内分泌・代謝疾患の病態とその評価法を学び、将来どの科に進んでも必要な知識の習得を目標とする
- 糖尿病の診療(周術期血糖管理、ステロイド糖尿病、妊娠糖尿病などを含む)、インスリンの使い方
- ガイドラインに基づく高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症の診療
- 電解質異常の診療
- 下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎・膵内分泌疾患などの希少な内分泌疾患の診断と治療
- 内分泌・代謝疾患が全身にもたらす多彩な病態の総合的評価と全人的治療の実践

◎経験可能な症例

2型糖尿病、1型糖尿病、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠、その他の糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、骨粗鬆症、甲状腺疾患、原発性アルドステロン症、副腎腫瘍、下垂体腫瘍

○時に経験可能な症例

クッシング症候群、褐色細胞腫、膵神経内分泌腫瘍
副甲状腺疾患、遺伝子異常による糖尿病

学会発表

日本内科学会、日本内分泌学会、日本糖尿病学会の総会や
関東甲信越地方会などで、毎年複数の研修医の先生方に、自身が
担当した症例について発表してもらっています。

研修時の週間スケジュール

月曜日 AM 9:30- カンファレンス
PM 病棟業務
火曜日 病棟業務
PM 14:00- 研修医クルズス
水曜日 AM 病棟業務
PM 2:30- 糖尿病教室
木曜日 AM 病棟業務
PM 2:30- 甲状腺エコー
金曜日 AM 病棟業務
PM 5:00- イブニングセミナー
※オンコール有

診療科長からのメッセージ



山田 哲也

当科はアットホームな雰囲気の特徴です。糖尿病だけでなく内分泌疾患も多く経験でき、症例を通して深く病態を考察する力を養うことができます。また指導医の先生は教育的で親切に指導して下さり、学会発表の機会も沢山あります。

興味のある先生方はぜひ一度当科で研修を行い、その魅力と雰囲気の良さを実感してもらえればと思います。

研修医週間予定表

診療科 糖尿病・内分泌・代謝内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM						
8						
9						
10	9:30-11:00 病棟カンファレンス					
11	11:00-11:30 教授回診					
	症例検討会/抄読会					
PM	医局会					
0						
1						
2		14:00-15:00 研修医クルーズ				
3			糖尿病教室 (B棟5階症例検討室)	14:30- 甲状腺エコー (3階生理機能検査室)		
4						
5						
夕					病院イブニングセミナー	

※COVID-19感染拡大のため現在教授回診、症例検討会、医局会、クルーズ、糖尿病教室は中止しています

診療科名

糖尿病・内分泌・代謝内科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	◎
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	◎
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	○
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	○
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	○
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	○
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	○
19	除細動	○
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	○
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

消化器内科



1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/grad/gast/index.html>

診療科の紹介

消化器内科は食道～大腸の全消化管および肝胆膵など多くの臓器を対象に感染症、腫瘍、免疫疾患など多彩な疾患をカバーする、興味深くやりがいのある科です。当院では臨床の3本柱として炎症性腸疾患（IBD）、肝炎・肝癌、内視鏡治療を掲げているほか、近年は癌化学療法にも力を入れています。特にIBDの患者数は国内有数で世界最先端の専門治療を学べますし、肝癌も従来のラジオ波焼灼療法、TACEの他、全身薬物療法などの専門的治療や検査を経験できます。胃癌・大腸癌に対する内視鏡治療や小腸内視鏡、胆膵内視鏡の症例も豊富です。病棟では助教・医員・研修医・学生でチームを作り、週2回のカンファレンスで各分野の専門家から熱い指導を受けながら診療にあたります。学会発表の機会も多く、これまで多数の研修医の受賞歴があります。



研修目標

- 消化器疾患診療を通じて入院患者の一般的・全身的な診療とケアを行う。
- 消化器内科一般において、診断に至る適切な問診、病歴聴取、身体診察、診療録記載ができる。
- 正確で適切なproblem listを立案でき、それぞれに適切な鑑別疾患をあげることができる。
- 指導医、同僚、コメディカルを含め、チームでの迅速な問題解決のため良好なコミュニケーションを取ることができる。
- 諸検査（腹部エコー、内視鏡検査、透視、腹水穿刺、肝生検など）の意味を理解し、問題解決のため必要な検査計画を自ら立案できる。また、そのICを患者からとることができる。
- 問題解決のために必要な知識を自ら検索し、得ることができる。
- 以下にあげる疾患の手技、診断、治療について経験することを目標とする。

＜研修内容＞ 身体診察や画像/血液/病理などの検査を用いた消化器疾患の診断や重症度評価を学ぶ。内視鏡や肝胆膵検査・治療の適応、手技の内容を学び、手技の介助や術中管理、一部の治療手技を実施する。輸液、輸血、薬物療法や癌化学療法、緩和治療の適応や薬剤選択、また副作用対策、効果判定について学ぶ。指導医と共に治療方針を考え、カンファレンスでディスカッションし、患者にICを行う。

＜経験できる症例＞ 急性腹症、消化管出血・ショック、炎症性腸疾患、慢性肝疾患（ウイルス性/非ウイルス性肝炎、肝硬変、肝細胞癌）、総胆管結石、胆道癌・膵癌、早期消化管癌、進行癌

＜経験できる手技＞

上部・下部内視鏡、小腸バルーン内視鏡、小腸造影検査、小腸カプセル内視鏡、ERCP、超音波内視鏡(EUS)、EUS-FNA、腹部エコー・CT・MRI、肝生検、ラジオ波焼灼療法、TACE、腹水穿刺、内視鏡的粘膜切除術(EMR) /粘膜剥離術(ESD)、胃管/イレウス管挿入、その他

研修時の週間スケジュール

月曜：AM 内視鏡/超音波内視鏡 / ERCP

PM 造影エコー、小腸内視鏡

火曜：AM 病棟カンファレンス、ESD/RFA/ERCP PM 病棟カンファレンス

水曜：超音波内視鏡/ERCP/小腸内視鏡 PM 腫瘍カンファレンス

木曜：AM ESD/RFA PM 専門分野カンファレンス (IBD/肝臓)

金曜：AM 内視鏡/超音波内視鏡/ERCP/小腸内視鏡

PM 内視鏡読影会、イブニングセミナー

その他：毎日：病棟管理、治療計画

診療科長からのメッセージ



岡本 隆一

診療の中で夢中になれるテーマに出会い、真実を追求する科学的な思考を共有しながら、新たな課題や困難に果敢に挑戦していく「志」を育むこと、これを通して一人一人が臨床医として伸び伸びとキャリアを積み重ねて行ける環境づくりに務めます。一人一人の患者さんに真摯に向き合いながら、世界レベルに視点をおいた診療・研究・教育に取り組んで参ります。

研修医週間予定表

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	8:00- 病棟カンファレンス	8:30- 病棟業務	8:30- 病棟業務 内視鏡研修 超音波研修		
	9				8:30- 病棟業務 内視鏡研修	
	10	9:00- 病棟業務 内視鏡研修 超音波研修	10:00- レクチャー 2-3週 内視鏡(実技) 2-3週 超音波(実技) 4週 炎症性腸疾患 5週 消化器腫瘍 6週 肝疾患		8:30- 病棟業務 内視鏡研修	
	11					
PM	0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	休日
	1					
	2	13:00- 病棟カンファレンス 学会予演会・学生発表など				
	3	病棟業務 超音波研修 検査・処置(内視鏡・超音波下・透視下等)の補助および実践	病棟業務	病棟業務 検査・処置(内視鏡・超音波下・透視下等)の補助および実践	病棟業務 検査・処置(内視鏡・超音波下・透視下等)の補助および実践	
	4	病棟業務	16:30- 腫瘍カンファレンス			
	5			17:00- 肝胆膵カンファレンス	17:30- 内視鏡読影会	
夕			18:00- 6週 肝臓病理検討	18:00- 炎症性腸疾患カンファレンス(4・8週 腸疾患病理検討)		

※グループ回診は適宜
 ※超音波検査は担当症例で積極的に実践
 ※診療科独自の当直はなし、オンコールあり

診療科名

消化器内科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-
外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	○
4	黄疸	◎
5	発熱	◎
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	○
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	◎
16	下血・血便	◎
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	◎
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	◎
16	胆石症	◎
17	大腸癌	◎
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	
11	ドレーン・チューブ類の管理	
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

総合診療科



1年次：必修科目

2年次：選択科目

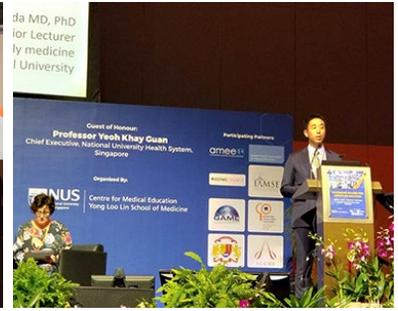
診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/grad/fmed/>

診療科の紹介

総合診療科では、以下のような症例を担当しています

- ・感染症を始めとした急性期Common Diseaseの管理
- ・診断困難症例への介入
- ・複数の疾患を抱えた症例のマネジメント
- ・外科系とのコラボレーションによる周術期管理
- ・緩和ケア科とのコラボによる内科系緩和ケア

大学病院ならではの複雑な症例を、指導医と一緒に丁寧に紐解きながら解決していきます。専門科との連携を重視し、一つの疾患に偏らず全身を診ることを心がけています。



研修目標

総合診療科では以下の点を到達目標として設定しています

- ・複数の疾患を合併している症例に対して、適切にプロブレムリストを作成できること
- ・それぞれのプロブレムについて、指導医と相談しながら適切な文献を選び、調べてアセスメントプランを立てられること
- ・そのアセスメントプランについて、順序だてて型に沿ったプレゼンテーションができること
- ・フォーマットに沿った症例コンサルテーションができること

外来や病棟での症例をベースとして、下記のようなことを学びます

- ・ 症状や所見から何を考えるか（診断学と症候学）
- ・ 一歩進んだ医療面接、感度・特異度を意識した身体所見
- ・ 検査プランの立て方と治療方針の決め方
問題解決手法：解らない問題にどう体系的にアプローチするか
- ・ 体系的なカルテの書き方
症状別の病歴聴取のポイント、プロブレムリストの作り方
- ・ 伝わるプレゼンテーションスキルの習得
- ・ 正しいコンサルテーションの型を身につける

また、朝夕のチームカンファレンスを行っており、毎日指導医から細やかな指導を受けることができます。

研修時の週間スケジュール

月曜～木曜：病棟・外来業務、朝夕チームカンファレンス
金曜：教授回診、病棟・外来業務

指導医からのメッセージ



山田 徹

当科では充実した研修を送っていただけるよう、具体的でわかりやすい指導を心がけています。症状からの鑑別疾患の挙げ方、プロブレムリストの作り方やカルテの書き方など、医師として基礎となる部分をしっかりと学んでいただけるような体制をご用意しています。将来的にどの科に行かれるにしても役立つような内容となっていますので、ぜひローテートをご検討ください。皆様とお会いできることを楽しみにしています。

研修医週間予定表

診療科 総合診療科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						休日 (月2回程度、上級医と回診)
AM	8					
	9	病棟業務・外来 臨床推論カンファレンス			病棟カンファレンス・回診	
	10	病棟業務・外来	病棟業務・外来	病棟業務・外来		
	11	病棟業務・外来			病棟業務・外来	
PM	0				リサーチミーティング (ランチオン)	
	1					
	2			病棟業務・外来		
	3	病棟業務・外来	病棟業務・外来	病棟業務・外来	病棟業務・外来	
	4			サマリーチェック		
	5					
夕						

診療科名

総合診療科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	◎
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	◎
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	◎
7	肺癌	○
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	○
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	○
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	○
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	○
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	○
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	○
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

循環器内科



1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <https://tmd-cvm.jp/>

診療科の紹介

- ・ 全身的な診療、および一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応できる循環器内科医を育成します。
- ・ 国内屈指の関連病院と指導医のもとで専門研修を受けることができます。

【循環器内科の特徴】

- ・ 低侵襲治療：カテーテル治療(虚血、不整脈)、デバイス治療(ペースメーカー、ICD、心臓再同期療法)、ハイブリッド治療(TAVI、MitraClip、左心耳閉鎖術)などを行います。
- ・ 救急疾患：患者の救命に貢献し、重症患者の全身管理に精通しています。
- ・ 生活習慣病、慢性疾患：高血圧、脂質異常症、糖尿病などの管理、心不全、肺高血圧などの慢性疾患の薬物治療にも精通しています。



研修目標

- ・ 循環器疾患の患者の医療面接・理学診断ができるようになる。
- ・ 基本的な検査(胸部X線写真、心電図、心エコー)を解釈できるようになる。
- ・ 循環器疾患の侵襲的検査結果(冠動脈造影、右心カテーテル、左室造影、電気生理学的検査など)の解釈ができるようになる。
- ・ 循環器疾患全般についての診断、治療法、および予防法を理解する。
- ・ 循環器系薬剤の使用法を習得する。
- ・ 循環器救急疾患への対応ができるようになる。
- ・ 重症患者の全身管理が行えるようになる。

大学での研修内容、経験できる症例や手技

- ・ 虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)、不整脈疾患(発作性上室性頻拍、心房細動、心室頻拍、徐脈性不整脈)、心不全(急性心不全、重症心不全)、肺血栓塞栓症、大動脈解離、心サルコイドーシス、高安動脈炎、心筋炎、感染性心内膜炎、デバイス感染など、幅広く循環器疾患を経験することができます。
- ・ 中心静脈カテーテルの留置や、心臓カテーテル検査・治療の際の静脈・動脈穿刺を行うことができます。
- ・ 研修医の先生でも心エコーを自分で行って解釈できるよう指導します。
- ・ 症例を通じて、患者さんとの接し方や、鑑別診断、検査・治療法の選択、カンファレンスでのプレゼンテーションなどを学ぶことができます。

研修する先生方のやる気次第で、多くのことが経験できますので、ぜひ積極的に参加頂けたらと思います。

研修時の週間スケジュール

毎日：朝 前日の新患のプレゼンテーション
日中 入院患者の問診、診察、治療計画、病棟管理
心臓カテーテル検査・治療への参加
緊急入院患者の対応
夕方 グループミーティングでのプレゼンテーション
月曜日：夕方 虚血カンファレンス
火曜日：夕方 不整脈カンファレンス
金曜日：朝 抄読会、全体で入院患者のカルテ回診

診療科長からのメッセージ



笹野 哲郎

循環器内科というと、心臓カテーテル検査・治療ばかりのイメージが強いかもしれませんが、非常に幅広い領域をカバーしています。本学でも、救急対応・重症例や難治症例への集学的治療から、疾患の再発予防や地域医療での発症予防まで幅広く取り組んでいます。

初期研修の先生方も、心臓や血管の機能を自分で評価して、病態と治療計画を考えることで、将来につながる多くのことが学べます。研修への参加をお待ちしています。

研修医週間予定表

診療科 循環器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝 AM						
8						
9	8:30~9:00 新患回診					
	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	8:30~9:00 抄読会	
10	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	9:00~12:00 総回診	
11	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査		
PM						
0						
1	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	
2	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	
3	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	
4	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	病棟診療 カテ—テル検査	
5						
	16:30~ グループカンファレンス					
夕						
	18:30~19:30 虚血性心疾患カンファレンス	18:30~19:30 不整脈カンファレンス				

診療科名

循環器内科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	◎
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	◎
9	意識障害・失神	◎
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	◎
13	心停止	◎
14	呼吸困難	◎
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	◎
4	心不全	◎
5	大動脈瘤	◎
6	高血圧	◎
7	肺癌	
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	◎
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	
20	腎不全	◎
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	◎
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	◎
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	◎
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	◎
19	除細動	◎
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	○
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

呼吸器内科



1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/med/pulm/>

診療科の紹介

呼吸器疾患には、びまん性肺疾患、アレルギー、悪性腫瘍、感染症など多彩な病態が含まれ、呼吸器内科医は多種多様な病気に関する知識と診療技能が求められます。

当科は、高度医療機関として、間質性肺炎を含むびまん性肺疾患、肺癌、難治性喘息など年間を通じて多くの患者さんの診療を行っています。特に間質性肺炎は全国でもトップクラスの診療実績があります。積極的にクライオバイオプシーを実施し、放射線科、病理部と合同でMDD診断（各分野のエキスパートの合議による診断）を行い、一例一例きめこまかく評価し治療を行っています。

また肺癌は、ゲノム解析や腫瘍免疫など最新の知見に基づいて治療を行っており、特に間質性肺炎合併肺癌は、間質性肺炎のマネージメントを含めて高いレベルの診療を行っています。

外来ではアレルギー疾患先端治療センターに参画し、一般の医療機関でコントロールが困難な喘息に対し、生物学的製剤を使った治療を積極的に行っています。



研修目標

2カ月の研修期間中に内科診療、呼吸器診療の基本を身に付けてもらうことを目標にしています。具体的には胸部聴診を含む身体診察技法、基本的な画像読影（X線、CT）、肺炎や喘息、COPDなどcommon diseaseのアセスメントと治療計画の立案ができるようになることが目標です。

毎日、指導医とスタッフでアテンディングを実施しており、大学病院らしいアカデミックな教育を心掛けています。

画像診断については研修中にミニレクチャーを実施しています。

学会発表（呼吸器学会や呼吸器内視鏡学会、内科学会地方会など）の機会も積極的に設けており、優秀演題賞など受賞された先生も多くいます。

大学での研修内容、経験できる症例や手技

★研修内容：病棟医（5名体制）とペアで5-10名程度の患者さんを担当してもらいます。

★経験できる症例

間質性肺炎（過敏性肺炎、特発性間質性肺炎、リウマチなど全身性疾患に伴う間質性肺炎など）、サルコイドーシス、肺癌、細菌性肺炎、肺非結核性抗酸菌症、気管支拡張症、喘息など

★経験できる手技（一部は指導医の立会のもと実施）

動脈血液ガス、胸腔穿刺・ドレナージ、気管支鏡検査、中心静脈カテーテル穿刺など

★その他

研修期間中に指導医とペアで抄読会の発表をしてもらいます。

研修時の週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:45-教授回診 朝カンファレンス A14カンファレンスルーム (全体)		8:30-朝カンファレンス A14カンファレンスルーム (新患)		8:30-朝カンファレンス A14カンファレンスルーム (新患) カンファレンス後に教授回診
PM	17:00-スタッフ回診 18:00-内科・外科・放射線科 カンファレンス A14カンファレンスルーム *対象患者がいる場合参加	13:00-気管支内視鏡 4F 光化学診療部 B1F 透視室 17:00-スタッフ回診	16:00-スタッフ回診 17:00-肺病理カンファレンス MDDカンファレンス (第2・4週)	13:00-気管支内視鏡 4F 光化学診療部 B1F 透視室 17:00-スタッフ回診	16:00-スタッフ回診 17:00-医局会 ZOOM

診療科長からのメッセージ



宮崎 泰成

Rubin.H.Eの名言

“The Lung as a mirror of Systemic Disease” 「肺は全身疾患の鏡」のように、呼吸器内科では全身を診ることのできる医師を育てています。指導医は、アクティブな医師にあふれており、熱心に指導してくれます。仲間になって一緒に働きましょう。

研修医週間予定表

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9		新入院患者カンファレンス		新入院患者カンファレンス 教授回診(ヘッドサイト)	
	10					
	11					
PM	0					
	1	気管支鏡		気管支鏡		
	2					
	3					
	4		スタッフ回診		スタッフ回診	
	5	スタッフ回診	肺病理カンファレンス MDDカンファレンス(第2,4週)	スタッフ回診	医局会(抄読会)	
夕			呼内・呼外・放射線科同カンファレンス			

診療科名

呼吸器内科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	
5	発熱	◎
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	◎
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	◎

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	◎
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	◎
10	気管支喘息	◎
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	◎
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	○
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	○
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	○
4	超音波検査	

脳神経内科

1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/med/nuro/>



診療科の紹介

内科専門研修に続き、脳神経内科での研修を継続することで、神経内科専門医として幅広い分野に活躍できる医師になることができる。脳血管障害やてんかん、頭痛などのありふれた疾患から、稀少の神経難病まで幅広い疾患を扱っている。脳神経内科での専門研修の後、リハビリテーション、血管内治療、神経救急などの分野へ進んだり、脳卒中専門医、認知症専門医、頭痛専門医、てんかん専門医、脳波・筋電図専門医、脳神経血管内治療専門医、臨床遺伝専門医、総合内科専門医などのサブ・スペシャリティの専門資格を取得することも可能である。臨床だけでなく研究も質、広がりともに世界に通用する充実した教室であり、国立大学系の脳神経内科学教室の中で人数、病床数ともに最大規模である。



研修目標

- 信頼に足る問診や神経学的所見がとれ、そこから問題点を的確に抽出したproblem listの作成ができる。患者、同僚、コメディカルスタッフなどとのコミュニケーションやディスカッションがスムーズにできる。
- 諸検査（髄液検査、神経放射線学的検査、神経生理検査、神経病理検査など）の意味を理解し、診断に至るために必要な検査計画を自ら立案できる。手技的には、少なくとも腰椎穿刺が1人でできるようになる。筋生検、神経生検は助手として少なくとも1回は経験する。
- 研修必須項目である脳血管障害を始めとして、代表的な変性疾患（パーキンソン病など）、免疫介在性疾患（多発性硬化症、重症筋無力症など）、感染症（髄膜炎、脳炎など）、認知症などについて、基本的、標準的な診断をつけることができ、適切な治療法を選択できる。

- 教員と医員／レジデントの下で、診療チームの一員として主に入院患者の診療を主体的に実践する。病歴聴取や診察を行い、問題点を整理して検査計画を立て、一部の検査には参加する。各種カンファレンスや回診などで症例のプレゼンテーションを行い、ディスカッションを通じて診療方針を立てる。また、クルズスなどの教育プログラムで神経筋疾患の病態、症候、検査、治療などについての理解を深める。
- 脳血管障害、神経変性疾患（運動ニューロン疾患、錐体外路系疾患、脊髄小脳変性症など）、免疫介在性疾患（多発性硬化症、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症など）、感染症（髄膜炎、脳炎など）、筋疾患（筋炎、筋ジストロフィーなど）、末梢神経障害、てんかん、認知症をはじめとして、多彩な疾患をバランス良く経験できる。
- 腰椎穿刺は、指導医の監督の下で多く経験できる。筋生検や神経生検にも参加することができ、神経伝導検査や針筋電図などの神経生理検査にも、希望に応じて参加することができる。

研修時の週間スケジュール

月曜日：朝カンファ、プレ回診、病棟チームミーティング、
電気生理カンファ
火曜日：Clinical Conference、総回診、神経学セミナー、医局会、
学会予演、脳神経内科クルズス、Basic Research Seminar
水曜日：朝カンファ、病棟チームミーティング、電気生理カンファ
木曜日：朝カンファ、免疫カンファ、病棟チームミーティング
電気生理カンファ
金曜日：朝カンファ、病理カンファ、病棟チームミーティング
電気生理カンファ

診療科長からのメッセージ



横田 隆徳

脳神経内科は、人にとってそのアイデンティティを決定する最も大切な脳を含む神経・筋の疾患を扱い、その診療は問診と全身の神経診察からの情報が診断の中心となる、最も内科らしい診療科です。我々は、多種・多様な疾患を広くカバーし、バランスのとれた良質の診療を提供しています。本格的な少子高齢化社会において、脳神経内科への期待は益々高まっており、充実した研修を必ず提供いたします。

診療科 脳神経内科

時間	月	火	水	木	金	土/日
朝 AM	7					
	8					
	9	8:30 クリニカル・カンファレンス(隔週)	8:30-9:00 朝回診	8:30-9:00 朝回診	8:30-9:00 朝回診	
	10	9:30-12:00 総回診 (チャートラウンド+ベッドサイドラウン)	9:00- グループ診療	9:00- グループ診療	9:00- グループ診療	
	11					
PM	0	12:00- グループ診療				
	1					
	2	14:30- 神経学セミナー 医局会 学会予演				
	3	15:30- グループ回診	15:00- グループ回診			
	4	16:00- グループ回診	16:00- 脳卒中カンファレンス(不定期)	16:00- 神経免疫・画像カンファレンス	16:00- グループ回診	
	5	16:30- Basic Research Seminar		17:00- グループ回診	17:00- 神経筋病理カンファレンス	
	6					
	7					
	8					

大学における脳神経内科の病棟診療は、講師以上の教員による朝回診から始まる。その後各グループで診療・検討および治療を行う。そして夕方からのグループ回診にて、その日の診療等を点検、確認して終了する。毎週火曜日が病棟総回診であり、主に月曜日に総回診に向けて各種カンファレンスを行っている。また火曜日は総回診のほか、症例検討会、神経学セミナー、学会予演など大切な行事が行われている。

診療科名

脳神経内科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	◎
7	頭痛	◎
8	めまい	◎
9	意識障害・失神	◎
10	けいれん発作	◎
11	視力障害	◎
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	◎
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	◎
2	認知症	◎
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	◎
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	◎
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	○
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	○
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	○
19	除細動	○
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

乳腺外科



1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/srg/synnryou/breast/>

診療科の紹介

- ・主に、女性の罹患する癌の第一位である乳癌の診断、治療（手術、薬物療法）を行う。
- ・乳癌治療は、集学的要素が強く、学内では「ブレストセンター」として診療にあたっている。「ブレストセンター」は、乳腺外科、形成外科、放射線診断科、放射線治療科、病理部で構成し、定期的なカンファレンスを行い、治療方針の決定や、術後の病理診断のレビューを行っている。
- ・妊孕性の温存が必要なケースは周産女性診療科（生殖グループ）と、遺伝性乳癌卵巣癌症候群に対しては遺伝子診療科と周産女性診療科（腫瘍グループ）と密に連携を行っている。



研修目標

- ・ **集学的治療を行う乳癌治療を通じて、がん診療を学ぶ。**
- ・ 乳癌の画像診断を学ぶ。
- ・ がん告知等、患者心理を理解できるようにする。
- ・ 乳癌手術に参加し、外科手技の基本と周術期管理を学ぶ。
- ・ 乳癌の補助療法がどのように適応され、行われているかを学ぶ。
- ・ 再発乳癌の診断治療を学ぶ。
- ・ 穿刺などの再発病態への治療を学ぶ。
- ・ 積極的な再発治療から、緩和医療移行への対応を、主治医と共に学ぶ。
- ・ 緩和医療を学ぶ。

- ・外科手術の一般的な手技（卒後2年目の外科志望者には、一部執刀を経験させることもあり）
- ・採血、CV挿入
- ・胸水穿刺、腹水穿刺、など

- ・手技も大事ですが、
「どのように治療方針が決まるのか」
「がん告知はどのように行われるのか」
「告知された患者は、どのように考えるのか」
「乳房再建の適応や禁忌は？」
「再発治療はどのように組み立てられるのか」
「終末期患者への対応」

など、医師だけでなく、看護師や患者さんから学ぶことも沢山あります。

研修時の週間スケジュール

月曜日：全体回診、病棟業務、第一月曜日に病理カンファレンス

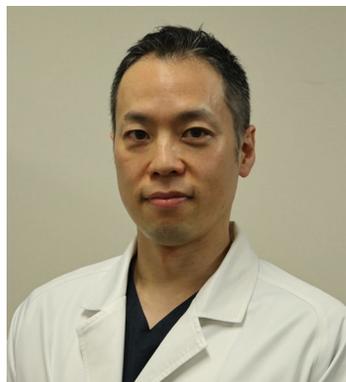
火曜日：病棟業務、リンフォシンチ

水曜日：手術参加、17時半より乳腺カンファレンスで症例提示を行う

木曜日：全体回診、乳腺超音波検査補助（放射線部）、病棟業務、リンフォシンチ

金曜日：手術参加、乳腺超音波検査補助（放射線部）

診療科長からのメッセージ



小田 剛史

乳癌治療は、集学的なアプローチが必要で、手術だけでなく放射線治療や薬物療法など、さまざまな治療法を組み合わせで行われます。また、患者さんの個別の状況や社会的背景に応じて、遺伝子検査の実施や妊孕性温存、社会的サポートなど、多岐にわたる医療リソースを駆使することが求められます。

当科ではこれらの治療やアプローチをすべて一手に引き受けるわけではありませんが、意欲次第で、日々進化する癌診療の基本を学ぶ機会が得られます。乳腺外科を志していない方でも、臨床医として重要な経験を積むことができます。興味がある方は、ぜひローテーションに参加してみてください。

研修医週間予定表

診療科 乳腺外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8 全体回診			全体回診		
	9					
	10					
	11					
PM	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
タ						

診療科名

乳腺外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	
13	局所麻酔法	
14	創部消毒とガーゼ交換	○
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	
4	超音波検査	◎

肝胆膵外科

1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <http://www.tmd.ac.jp/grad/msrg>



診療科の紹介

肝胆膵外科は肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、脾臓、十二指腸の悪性腫瘍(がん)、炎症性疾患などに関して手術、薬物療法を含めた総合的治療を行う診療科です。

高度機能を持った大学病院として切除困難な進行がん治療に積極的に取り組む一方で、傷の小さな腹腔鏡手術/ロボット手術も積極的に導入し、患者さんに優しい手術を目指しています。

肝胆膵領域の腫瘍は診断も手術も難易度が高いですが、根治性と安全性を確保した治療を日々追求しています。

化学治療、放射線治療などを組み合わせた集学的治療を充実させるため、関連各科と密に連携した診療を行っています。



研修目標

1. チーム医療
2. 問診および身体診察
3. 医療記録および指示の記載
 - 基本的な検査および処置の手技の習得
 - 症例呈示・・・病歴、画像診断、治療方針および治療法の理解教授回診およびカンファランスでのプレゼンテーション
 - 全身管理(術前・術後)・・・輸液や抗生剤投与など
 - 外科手術経験(術者・助手)
 - 緩和・終末期医療

大学での研修内容、経験できる症例や手技

肝腫瘍（肝細胞がん、肝内胆管がん、転移性肝がんなど）、膵充実性腫瘍（膵がん、膵神経内分泌腫瘍等）、膵嚢胞性腫瘍（膵管内乳頭状粘液性腫瘍（IPMN）等）、胆道がん（胆管がん、胆嚢がん）、胆嚢ポリープ、胆石症、先天性胆道拡張症、急性・慢性膵炎、特発性血小板減少症（脾摘目的）、脾腫、肝硬変・肝不全など。

common diseaseから稀な病態まで肝胆膵領域の幅広い疾患に対する入院診療を通じて診察・診断・治療・手術について習熟する。

また、病棟業務において以下の基本的手技を習得する。

採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔、腹腔）、超音波検査、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

研修時の週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
AM 8	病棟回診	病棟回診	病棟回診	勉強会	病棟回診
9	病棟業務		病棟業務	病棟回診	病棟業務
10					
11	外来検査		外来検査		外来検査
PM 0	昼休み	手術	昼休み	手術	昼休み
1					
2	病棟業務		病棟業務		病棟業務
3	手術IC		手術IC		手術IC
4	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
5	カンファ			病棟回診	

月曜:病棟業務、カンファレンス

火曜:手術

水曜:抄読会、検査・処置

木曜:手術

金曜:病棟業務・検査・処置

診療科長からのメッセージ



田邊 稔

肝胆膵外科は低侵襲手術や高難度手術といった先進的な治療を提供しています。それは疾患への正しい知識と日々の経験の積み重ねがあっはじめて行える医療です。

初期研修医の皆さんは自身の将来をどのように描いていますか。当科で基本的な診療能力を学び、根拠に基づいて治療計画を議論する力を身につけることは大きな財産になるでしょう。

共に切磋琢磨し、明るい未来を切り開きましょう。

研修医週間予定表

診療科 肝胆膵外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8 病棟回診	8 病棟回診	8 病棟回診	8 勉強会	8 病棟回診	
	9 病棟業務	9 病棟業務	9 病棟業務	9 病棟回診	9 病棟業務	
	10 病棟業務	10 手術	10 病棟業務	10 手術	10 病棟業務	
	11 外来検査	11 手術	11 外来検査	11 手術	11 外来検査	
PM	0 昼休み	0 手術	0 昼休み	0 手術	0 昼休み	
	1 病棟業務	1 手術	1 病棟業務	1 手術	1 病棟業務	
	2 病棟業務	2 手術	2 病棟業務	2 手術	2 病棟業務	
	3 手術IC	3 手術	3 手術IC	3 手術	3 手術IC	
	4 病棟回診	4 病棟回診	4 病棟回診	4 病棟回診	4 病棟回診	
	5 カンファ	5 病棟回診	5 病棟回診	5 病棟回診	5 病棟回診	
夕						

診療科名

肝胆膵外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	○
4	黄疸	◎
5	発熱	◎
6	もの忘れ	◎
7	頭痛	◎
8	めまい	◎
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	◎
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	◎
22	関節痛	◎
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	◎
25	興奮・せん妄	◎
26	抑うつ	◎
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	◎

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	◎
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	◎
7	肺癌	
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	◎
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎
12	急性胃腸炎	◎
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	◎
16	胆石症	◎
17	大腸癌	◎
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	◎
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	◎
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	○
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	◎
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	◎
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	○
19	除細動	○
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	○
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

食道外科



1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <http://www.tmd.ac.jp/srg1/es/>

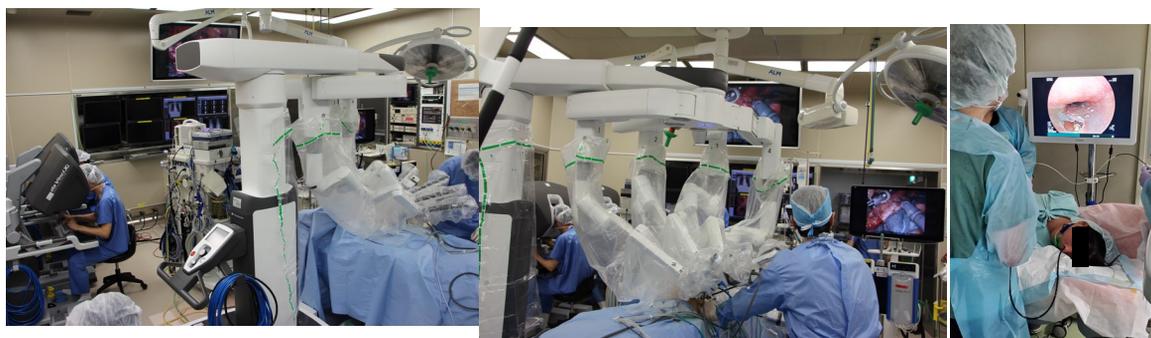
診療科の紹介

食道癌に対する治療全般（手術、化学療法、内視鏡検査および治療）を担当しています。また放射線療法や緩和ケアに関しても当該科と連携し主科として対応しており、診断から各種治療、終末期医療までの全段階で中心的な役割を果たしています。

手術治療では、近年胸腔鏡・腹腔鏡下手術や縦隔鏡下手術、ロボット支援下手術といった最先端の低侵襲手術に取り組んでいます。

また、食道癌のみならず咽喉頭領域の表在癌に関しても、頭頸部外科と連携して内視鏡治療を行っています。

その他、一般外科領域の鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニアに関する手術治療も当科で対応しております。



研修目標

- ・食道癌入院患者の病歴聴取、身体診察、各種検査所見の解釈ができ、病棟回診やカンファレンスにおいて、現状や治療方針に関するプレゼンテーションができる。
- ・血液ガス採取などの基本手技の他、中心静脈カテーテル挿入や胸腔ドレーン挿入、気管カニューレの交換、胃ろう造設などの処置を、上級医の指導のもと介助および術者として実践できる。
- ・人工呼吸器管理をはじめとしたICU管理を習得する。
- ・食道癌手術を通じて、頸部・胸部・腹部の解剖に関する理解を深める。鼠径ヘルニア手術の分類と基本的な術式を理解できる。皮膚の縫合閉鎖などの簡単な外科手技が実践できる。
- ・消化器内視鏡に関する理解を深め、その基本操作を体験する。

■ 食道癌手術と周術期管理

食道癌手術は頸部・胸部・腹部の3領域にまたがる手術で、各領域の解剖を術中に見て学ぶことができます。術後の人工呼吸器管理や、気道関連処置・胸腔ドレーン挿入などの手技も豊富です。

■ 中心静脈カテーテル挿入

食道癌化学療法症例は基本的に中心静脈カテーテル（CV）を挿入します。毎週2～3件あるので、2ヶ月間の研修で多数経験できます。

■ 食道癌・咽頭癌の内視鏡治療

食道表在癌に対するESDでは、研修医の先生に局注やデバイスの操作など、助手を務めてもらいます。また、特に咽頭癌の内視鏡治療（ELPS）などの全身麻酔下治療の際には、積極的に内視鏡操作を経験してもらいます。

研修時の週間スケジュール

月曜：手術、外科合同術後カンファレンス

病棟処置（CV挿入、胃ろう造設、透視検査など）

内視鏡治療（ESD、ELPSなど）の介助

火曜：手術、上部消化管外科術前カンファレンス

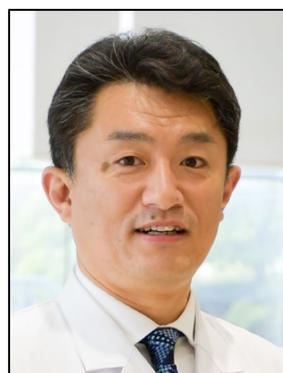
水曜：ICU管理（抜管など）、病棟処置、病理カンファレンス

木曜：手術、病棟処置

金曜：手術、内視鏡治療（ESD、ELPSなど）の介助

土曜・日曜：病棟回診・病棟業務※土曜・日曜どちらもお休み

診療科長からのメッセージ



春木 茂男

食道癌はセンター化が進んでおり、一般病院で経験することが難しくなっている疾患です。心臓血管外科、呼吸器外科、形成外科といった他の外科系診療科との協力体制も研修可能です。特に、胃外科とは上部消化管グループとしてのチーム診療を行っています。またCV挿入・胃ろう造設などの基本的手技は、上級医の指導のもと実際に術者として経験できます。志望科は問いません。お待ちしております！

研修医週間予定表

診療科名 食道外科

時間	月	火	水	木	金	土・日
朝						
7:30						
AM	8	病棟回診 食道胃外科カンファレンス (問題症例カンファ)	病棟回診 食道胃外科カンファレンス	病棟回診 食道胃外科カンファレンス (合同外科術前カンファレンスは COVID-19のためメール配信)	病棟回診 食道胃外科カンファレンス (術前術後カンファ)	
	9					病棟回診
	10		病棟業務 ICU管理 内視鏡研修	病棟業務	病棟業務	病棟業務 土曜・日曜のどちらかは お休みとしていきます 回診終了後は解散です
	11					
PM	0		昼食休憩 (手術の進行状況によりま	昼食休憩	昼食休憩	
	1					
	2				手術参加 内視鏡治療助手(介助)	
	3		手術参加	病棟業務	手術参加 内視鏡治療助手(介助) 病棟業務	
	4		病棟回診	病棟回診	病棟回診	
	5			術前カンファレンス準備	病棟業務	
17:30		術後管理・病棟回診 (手術の進行状況によりま				
		す)				
18:30					イブニングセミナー	

診療科名

食道外科

当該診療科の研修期間中に

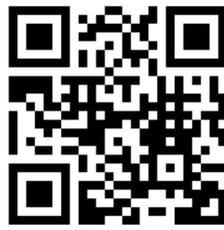
- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-
外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	○
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	◎
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	○
19	除細動	○
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	○
4	超音波検査	○

胃外科



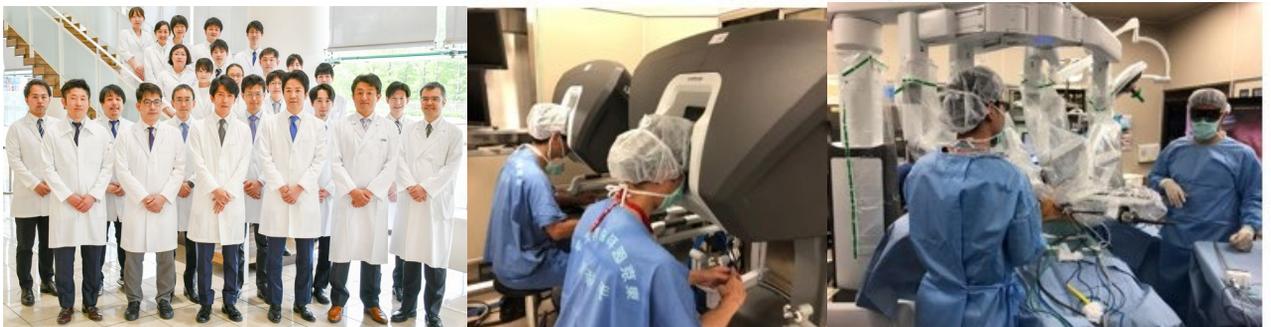
1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <http://www.tmd.ac.jp/srg1/gs/>

診療科の紹介

当科は胃癌に対するロボット手術を行っている都内有数の施設です。消化器内科や消化器化学療法外科、緩和ケア科の医師とも連携をとりつつ、早期胃癌から切除不能進行胃癌まで、化学療法、緩和ケアを含めた集学的治療を行っています。また、JCOG（日本臨床試験研究グループ）試験を始め、多くの臨床試験に参加、主導しています。



研修目標

胃癌診療を学ぶ

周術期管理を学ぶ

皮膚縫合、CV挿入、胃瘻造設など基本的な手技を学ぶ

カンファレンス準備を通じて胃癌診療の勉強
手術見学を通じて手術や解剖の勉強
周術期管理を通じた全身管理
皮膚縫合手技の実践
PEG（胃瘻）造設の介助と実践
CV・PICCカテーテル、CVポート挿入の介助と実践
内視鏡検査、治療（ESD）の介助
その他

研修時の週間スケジュール

月曜日：消化管外科術前カンファレンス、食道外科手術、PEG造設、CV/PICC挿入など
火曜日：食道外科手術、胃外科手術
水曜日：病棟管理、カンファレンス準備、CV/PICC挿入
木曜日：胃外科手術
金曜日：CV/PICC挿入、食道外科手術
毎日（土日はどちらか午前中）：病棟管理

診療科長からのメッセージ



徳永 正則

胃外科では胃癌に対するロボット手術を積極的に行っており、国内最先端の手術を学ぶことができます。

また、心疾患、糖尿病などの併存疾患のある患者さんが多いのが大学病院の特徴ですが、周術期管理を通じて、全身管理を学ぶことができます。

CV挿入、胃ろう造設などの基本的手技は、上級医の指導のもと、実際に術者として経験することもできます。

志望診療科は問いません。ぜひ一緒にはたらかみましょう！

研修医週間予定表

診療科名 胃外科

時間	月	火	水	木	金
朝					
7:30	消化管外科術前カンファレンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
AM 8		食道胃外科カンファレンス	食道胃外科カンファレンス	食道胃外科カンファレンス	食道胃外科カンファレンス
9	手術(食道外科)	手術(食道外科もしくは胃外科)	病棟業務・処置	手術(胃外科)	手術(ヘルニアなど)
10			内視鏡見学		
11					
PM 0			昼食休憩		昼食休憩
1					
2			病棟業務・カンファアの準備		病棟業務・カンファアの準備
3					
4	術後管理、病棟回診	術後管理、病棟回診	病棟回診	術後管理・病棟回診	病棟回診
5			食道胃外科カンファレンス		
5:30					
6					
7					

診療科名

胃外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	◎
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	
4	超音波検査	

大腸肛門外科

1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <https://www.tmdsurgery.com/colorectalsurgery/>



診療科の紹介

大腸がんを中心に、炎症性腸疾患や遺伝性大腸疾患、肛門疾患や腹部消化管の緊急疾患等の診療を幅広く行っています。

大学病院ならではの専門性の高い先端的な手術を行っており、特に大腸がんに対するロボット手術に関しては、国内最多の実績を持つ指導医を中心に、数多くの手術を行っている都内有数の施設です。

高度進行大腸がん、切除不能再発大腸がん等に対する集学的治療も積極的に行っており、大腸疾患の診断から治療までの全てを学ぶことができる診療科です。

また、JCOG（日本臨床試験研究グループ）試験を始め、多くの臨床試験を主導しています。



研修目標

●大腸がん診療を学ぶ

診断に必要な検査を理解する。検査結果をもとに治療戦略をたて、手術に向けた準備（術前管理）を行う。

手術に参加する。（解剖学的な理解を深める。がん治療の基礎を学ぶ。皮膚縫合など行う。）

術後管理（輸液や抗菌薬投与、ドレーン管理など）を行う。合併症に対する対応を学ぶ。

●中心静脈カテーテル留置、腹腔・胸腔穿刺、局所麻酔下での処置、大腸内視鏡検査など、大腸診療における基本的な手技を学ぶ。

大学での研修内容、経験できる症例や手技

- 医師として必須の研修目標
 - ① チーム医療
 - ② 問診および身体診察
 - ③ 医療記録および指示の記載
- 基本的な検査および処置の手技の習得（腹部エコー、中心静脈カテーテル留置、腹腔・胸腔穿刺、局所麻酔下での処置、注腸検査、大腸内視鏡検査など）
- 症例呈示・・・病歴、画像診断、治療方針および治療法の理解
術前カンファランスでのプレゼンテーション
- 全身管理（術前・術後）・・・輸液や抗菌薬投与など
- 抗がん剤などの薬物療法、緩和・終末期医療
- 外科手術術者経験（虫垂炎、人工肛門閉鎖術など）
- 外科手術助手経験（大腸がん、炎症性腸疾患、肛門疾患など）

研修時の週間スケジュール

月曜日：消化管外科術前カンファランス、手術、大腸内視鏡検査

火曜日：病棟管理、外来補助、大腸肛門外科カンファランス

水曜日：手術、大腸内視鏡検査

木曜日：病棟管理、注腸造影検査、IBDカンファランス

金曜日：手術

土曜日：休日

日曜日：休日

※ダヴィンチシミュレーターやドライボックスでのトレーニングは毎日利用可能。

診療科長からのメッセージ



絹笠 祐介

若いうちから良い手術に触れ、正しい周術期管理を覚えることは、とても重要です。当科では、世界トップレベルの手術を大腸癌に対して行っており、国内外から多くの外科医が研修に訪れます。

当科でしか成し得ることの出来ない手術と周術期管理を、是非体験してみてください。

研修医週間予定表

診療科 大腸・肛門外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8 消化管外科学分野(食道、胃、大腸肛門外科)術前+MMカンファレンス 朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	
	9					
	10					
	11					
PM	0					
	1	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務	手術 病棟業務	
	2					
	3					
	4					
	5					
夕						※その他 月1-2回、平日夕方、「手術ビデオカンファレンス」開催

診療科名

大腸・肛門外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-	
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。	
1	脳血管障害
2	認知症
3	急性冠症候群
4	心不全
5	大動脈瘤
6	高血圧
7	肺癌
8	肺炎
9	急性上気道炎
10	気管支喘息
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
12	急性胃腸炎
13	胃癌
14	消化性潰瘍
15	肝炎・肝硬変
16	胆石症
17	大腸癌
18	腎盂腎炎
19	尿路結石
20	腎不全
21	高エネルギー外傷・骨折
22	糖尿病
23	脂質異常症
24	うつ病
25	統合失調症
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)
臨床手技	
1	気道確保
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)
3	胸骨圧迫
4	圧迫止血法
5	包帯法
6	採血法(静脈血、動脈血)
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
8	腰椎穿刺
9	穿刺法(胸腔、腹腔)
10	導尿法
11	ドレーン・チューブ類の管理
12	胃管の挿入と管理
13	局所麻酔法
14	創部消毒とガーゼ交換
15	簡単な切開・排膿
16	皮膚縫合
17	軽度の外傷・熱傷の処置
18	気管挿管
19	除細動
検査手技	
1	血液型判定・交差適合試験
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)
3	心電図の記録
4	超音波検査

小児外科



選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/srg/synnryou/pedsrg/>

診療科の紹介

小児外科は、2016年4月に当院において約10年ぶりに再開した比較的新しい診療科です。歴史は浅く少人数ではありますが、診療科全体的としてアットホームで有機的に活動しています。

小児科との連携もスムーズで、小児の診察から、内視鏡や造影検査、鏡視下手術、新生児手術における幅広い診療内容を担当しています。また、PICC(末梢挿入式中心静脈カテーテル)を含む中心静脈カテーテル全般の挿入・研究にも力を入れており、様々なケースのブラッドアクセスを経験することができます。

小児科をはじめとして、他科との連携も多く、小児を中心として様々な診療内容を学ぶことが可能です。



研修目標

・小児における、初診から手術、術後管理までの流れを理解し、それぞれの診療に加わることができる。

・小児に特有の病態生理を理解し、成人との違いを意識しながら診療業務に携わることができる。

・小児の末梢から中心静脈まで、様々な血管確保を習得できる。

【小児の鼠経ヘルニア、停留精巣】

小児外科手術総数の約1/3を占めると言われており、小児の日常診療において一番よく遭遇する疾患です。鼠経ヘルニアのオープン手術や停留精巣においては執刀医が可能なくらいまでの研修を行います。

【新生児手術（食道閉鎖など）】

生まれたばかり（日齢0）の新生児の手術にも参加することが可能です。

【小児の中心静脈カテーテルの挿入】

末梢挿入式中心静脈カテーテル（PICC）や内頸静脈穿刺でのCV挿入ができるように研修を行います。

【腹部超音波検査、各種造影検査】

超音波検査診断装置の使い方や、消化管造影検査、尿路造影検査等の各種検査に関する研修も行います。

研修時の週間スケジュール

月曜日：外来陪席、病棟業務

火曜日：病棟業務、造影検査、内視鏡検査、研究ミーティング

水曜日：外来陪席、手術

木曜日：病棟業務、各種検査

金曜日：外来陪席、病棟業務



診療科長からのメッセージ



岡本 健太郎

- ・ 将来小児外科医を希望する先生はもちろんですが、小児科希望の先生にとっても非常に有用な研修が可能です。小児医療を一緒に行う仲間を大募集中です！
- ・ 一般外科研修を小児外科で行いたい先生にとっても、ベーシックなところからマニアックな手技まで幅広くカバーしているので充実した研修ができます。

研修医週間予定表

診療科 小児外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9					
	10	検査・処置 病棟業務	外来	術後管理	外来	
	11					
PM	0					
	1	検査・処置 病棟業務	手術	PICC挿入などの 処置	検査・処置 病棟 業務	
	2					
	3					
	4					
	5					
タ						

診療科名

小児外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	◎
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	
4	超音波検査	◎

末梢血管外科



1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <http://www.tmd.ac.jp/srg/synnryou/vascularsrg/index.html>

診療科の紹介

血管外科は胸腹部大動脈瘤、頸動脈病変、下肢閉塞性動脈硬化症、バージャー病、下肢静脈瘤、血液透析用内シャント不全などを扱っています。その疾患領域は広く、解剖学的な広がりには全身に及びます。診療内容は、大学病院ならではの専門性の高い、先端的な手術・治療を行っています。

血管エコー検査などバスキュラーラボによる無侵襲病状評価を中心に行い、従来の外科手術（Open Surgery）と血管内治療（Endovascular Surgery）を組み合わせ、個々の患者さんに最適な治療戦略を考え治療します。

血管疾患の診断から治療までの全てを学ぶことができる診療科です。



研修目標

- 医師として必須の研修目標
 - ① チーム医療
 - ② 問診および身体診察
 - ③ 医療記録および指示の記載
- 基本的な検査および処置の手技の習得
- 症例呈示・・・病歴、画像診断、治療方針および治療法の理解
術前カンファランスでのプレゼンテーション
- 全身管理（術前・術後）・・・輸液や抗生剤投与など
- 緩和・終末期医療
- 外科手術経験（術者・助手）

診療チームの一員として、患者さんの問診、診察、手術の参加、周術期管理を行うほか、カンファランスでのプレゼンテーションや学会での発表などを行う。

経験できる症例

- 腹部大動脈瘤
- 閉塞性動脈硬化症
- バージャー病
- 下肢静脈瘤
- 頸動脈病変

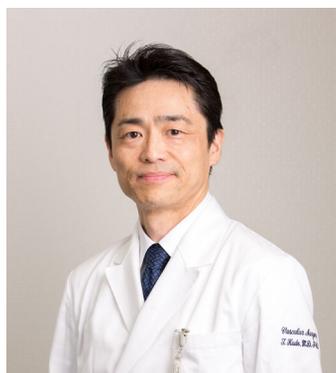
経験できる手技

- 超音波検査、ABI検査などの無侵襲検査
- 超音波ガイド下穿刺など

研修時の週間スケジュール

月曜：術後、病棟カンファランス、病棟管理
火曜：手術、病棟管理
水曜：創回診、病棟管理
木曜：手術、術前、病棟カンファランス、病棟管理
金曜：病棟管理

診療科長からのメッセージ



血管は全身に分布しすべての臓器を栄養しているため、血管外科では血管疾患のみならず全身管理を学ぶことができます。外科手技は、外科手術（Open Surgery）と血管内治療（Endovascular Surgery）の両方が研修できます。われわれと一緒に血管外科診療を行いながら、密度の高い初期研修をしましょう！

工藤 敏文

研修医週間予定表

診療科 末梢血管外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9					
	10					
	11					
PM	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
夕						

血管外科
カルテ回診

手術
病棟業務

病棟業務

手術
病棟業務

病棟業務

血管外科
カンファランス

診療科名

末梢血管外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	◎
6	高血圧	◎
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	◎
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	◎
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	
12	胃管の挿入と管理	
13	局所麻酔法	
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

心臓血管外科

1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL <https://tmd-cvs.jp>



診療科の紹介

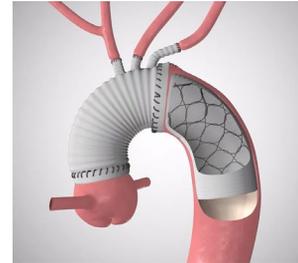
心臓血管外科では虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患、重症心不全、先天性心疾患に対する外科診療を行っています。当科の特徴としては、虚血性心疾患には人工心肺を用いない**オフポンプ冠動脈バイパス術**を行います。弁膜症には、**小切開低侵襲手術（MICS）**、手術支援ロボットDa Vinciを用いた手術、**経カテーテル大動脈弁留置術（循環器内科と合同のハートチームとして）**を行います。重症心不全の治療においては、**補助人工心臓手術と心筋再生治療**の両方を行う全国でも数少ない拠点病院となっています。緊急性の高い大動脈解離や大動脈瘤では脳合併症を極力抑えた安全性の高い手術（**大動脈ステントグラフト・ハイブリッド手術**）を心がけています。小児心臓外科は小児科と協力し、**新生児から成人先天性疾患まで**幅広く対応しています。



手術支援ロボット
Da Vinci Xi



補助人工心臓
HeartMate 3



大動脈
ハイブリッド手術

研修目標（初期研修）

初期研修では、一般的には2か月間のローテーションとなります。

研修内容：**心臓大血管手術と周術期管理（ICU・一般病棟）**を研修してもらいます。

手術：最低週1例、希望があれば週3例まで参加可能です。実際の術野で**糸の結紮**、**皮膚縫合**、**静脈グラフト採取**、**カテーテル挿入**などを行うことが可能です。冠動脈バイパス用の血管吻合練習キットや小切開低侵襲手術（MICS）シミュレーターも用意しています。数ヶ月毎に**ブタ摘出心臓を用いたウェットラボ**での手術指導も行っています。

周術期管理：心臓血管手術を安全に行うための情報収集、病態把握のための診察技術を学んでもらいます。術前準備、周術期の管理が学べます。当科手術症例はほぼすべて集中治療室に入りますので、人工呼吸管理、スワングアンツカテーテルによる血行動態管理（心不全管理）を経験することができます。

病棟管理手技：**動脈ライン確保**、**動脈採血**、**CVカテ挿入**、**胸腔穿刺**など

外科専門医取得後に Subspecialityとして心臓血管外科専門医を取得するまでの連動プログラムです。

1. 初期研修終了後、当院外科専門医プログラムへ参加。
2. 後期研修1年目は一般外科研修を集中的に行う（1年～1年3か月）。
3. 外科専門医取得見込みが得られ次第（卒後4年目）心臓血管外科研修に移行。
4. 卒後5年目に専門医認定試験を受験し、外科専門医取得を目指します。
5. 最短で卒後7年目に心臓血管外科専門医試験を受験可能な研修プログラムです。
6. 大学病院と関連病院が連携した専門研修となっています。大学では基本的知識・手技の取得、全国レベルの学会発表・論文作成（専門医取得に必須）などを行い、関連病院では実際に心臓大血管手術の術者経験を豊富に積むことができます。
7. 希望者には大学院進学や海外留学の機会を提供しております。

初期研修時の週間スケジュール

病棟当番日

- 7:45 ICUでの血行動態評価、データチェック
8:15 カルテ回診
9:00 病棟回診、創処置、
13:00 ICU・病棟の処置、検査、処方、術前サマリ
ーの作成など
16:30 申し送り、以降は自己研鑽（業務終了）

手術参加日

- 8:20 手術室入室。手術助手を経験。

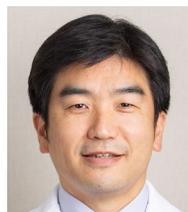


シュミレーターを用いた冠動脈縫合の練習

メッセージ



藤田 知之



長岡 英気



藤原 立樹



大石 清寿

本学は東京工業大学との統合により、東京科学大学として世界有数の先進的な大学へ進化します。私たちも最新の治療を取り入れ、日本のトップランナーとしての自覚を持って日々の診療を行っています。研究面では手術ロボットや人工心臓、臓器環流装置の開発を通じて未来の心臓血管外科に革新をもたらすべく頑張っています。

また、武蔵野赤十字病院、土浦共同病院、横須賀共済病院などの地域の拠点病院が関連施設としてあり、首都圏に住みながらレベルの高い環境で仕事ができます。各施設は修練に対する意識が高く、やる気があればすぐにも執刀の機会は回ってきます。未来の心臓血管外科をつくるために、みんなで力を合わせて頑張りませんか？
やる気にあふれた先生を歓迎します！

研修医週間予定表

診療科 心臓血管外科 典型的スケジュール(週1回[月曜日に手術参加とした場合])

週1例は手術に参加してもらおう。希望により週3例まで手術に参加OK(病棟管理、手術の両方を研修してもらうため)。

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	手術日					2週に1度、土曜・日曜のどちらか(その他は完全休日)
AM	7時30分 前後 データチェック、循環動態チェック	7時30分 前後 データチェック、循環動態チェック	7時30分 前後 データチェック、循環動態チェック	7時30分 前後 データチェック、循環動態チェック	7時30分 前後 データチェック、循環動態チェック	8時前後 採血、データチェック、循環動態チェック
8	8時20分 手術入室 手術準備 体位、除毛 尿カテ挿入	8時15分 カルテ回診(ICU)	8時15分 カルテ回診(ICU)	8時15分 カルテ回診(ICU)	8時15分 カルテ回診(ICU)	8時30分 ICU病棟回診
9	手術中	病棟回診	病棟回診	9時～ 術前カンファレンス	病棟回診	
10	手術後			病棟回診		
11						
PM		ICU、病棟での処置、検査オーダー、検査、カルテ記入、自己学習など	ICU、病棟での処置、検査オーダー、検査、カルテ記入、自己学習など	ICU、病棟での処置、検査オーダー、検査、カルテ記入、自己学習など	ICU、病棟での処置、検査オーダー、検査、カルテ記入、自己学習など	12時以降は診療義務なし
0			翌週の症例の術前サマリー作成			
1						
2						
3						
4						
5	術後採血、データチェック、術後管理	16:30 申し送り(カルテ回診) 担当症例一日の経過プレゼンテーション 17時 業務終了 当直義務なし	16:30 申し送り(カルテ回診) 担当症例一日の経過プレゼンテーション 17時 業務終了 当直義務なし	16:30 申し送り(カルテ回診) 担当症例一日の経過プレゼンテーション 17時 業務終了 当直義務なし	16:30 申し送り(カルテ回診) 担当症例一日の経過プレゼンテーション 17時 業務終了 当直義務なし	
夕	17時 基本的には帰宅可 希望があれば手術終了まで参加可					

診療科名

心臓血管外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	◎
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	◎
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	○
7	頭痛	◎
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	◎
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	◎
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	◎
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	◎
4	心不全	◎
5	大動脈瘤	◎
6	高血圧	◎
7	肺癌	○
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	◎
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	◎
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	◎
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	◎
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	○
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	○
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	◎
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	◎
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	◎
19	除細動	◎
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	○
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

呼吸器外科

1年次：必修科目

2年次：選択科目

診療科URL 作成中（詳細問い合わせ先・医局説明会へは個別対応します）

連絡先：呼吸器外科 医局 office.thsr@tmd.ac.jp

診療科の紹介

- ✓ 2010年に新設された胸部疾患、特に呼吸器に対する外科治療の専門科です。
- ✓ 呼吸器外科の主な対象疾患（原発性肺癌・転移性肺腫瘍・気胸・縦隔腫瘍・胸壁腫瘍・悪性胸膜中皮腫・膿胸など）への外科的治療が学べます。気管支・血管形成を伴うような拡大手術や完全胸腔鏡手術・ロボット支援下手術など、最先端の胸部外科領域の手術を積極的に行っており、総合的な呼吸器外科医としての研修が可能です。気道狭窄などへの気道ステント留置も行っています。
- ✓ 呼吸器外科専門医取得のプログラムを大学病院・関連協力病院を含めて用意しています。
- ✓ 学会発表・論文作成は丁寧な指導の下、たくさん経験できます。
- ✓ 卒後3-4年目より術者への指導を積極的に行っています。



研修目標

- ✓ 外科的基本手技、周術期管理を習熟する。
- ✓ 呼吸器外科治療の手術適応、心肺機能などを考慮した術式の選択、実際の手術における手術手技、術後合併症の見極め判断とその治療を習熟する。

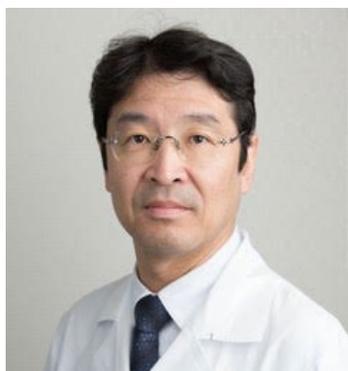
大学での研修内容、経験できる症例や手技

- ✓呼吸器外科周術期管理・治療・合併症へのさまざまなアプローチ・治療
- ✓胸腔鏡（手技および診断）
- ✓開胸・閉胸術
- ✓胸腔鏡下肺部分切除術：転移性肺腫瘍・肺生検・気胸
- ✓胸腔鏡下肺葉切除
- ✓膿胸治療：剥皮術・開窓術・閉窓術
- ✓気管内挿管、人工呼吸管理
- ✓気管切開術
- ✓胸腔穿刺・胸腔ドレーン挿入
- ✓呼吸器外科独特の呼吸管理
- ✓気管支鏡検査

研修時の週間スケジュール

- ✓手術日：月・水・金の午前・午後、木曜日午後
- ✓8:00 病棟回診、午前中検査データチェック・ドレーン抜去など処置
17:00頃、夕回診
- ✓月曜日 17:00 呼吸器外科カンファ
18:00 呼吸器カンファ（呼吸器内科・放射線科・放射線治療科）
- 火曜日 7:30-8:00 抄読会（月2回）・MMカンファ（月1回）
- 水曜日 17:45 病理カンファ（第2・4・5週）
- ✓土日・祝日 病棟処置当番（他医局員と交代制）

診療科長からのメッセージ



- ・ 良性疾患から悪性腫瘍まで、鏡視手術から拡大摘除・再建まで、深い専門性でさまざまな疾患に取り組みます
- ・ テクノロジーと手技の進歩が並進し、年余にわたり向上できます
- ・ 気概ある方、一緒にやりましょう

大久保 憲一

研修医週間予定表

診療科 呼吸器外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8 回診	7:30 第2・4週 Journal Club 7:30 第3週 MMカンファ 教授回診	回診	回診	回診	
	9 処置	処置	8:30 手術① 処置	8:30 手術② 処置	8:30 手術① 処置	処置
	10					
	11					
PM	0					
	1 手術②		手術③	手術②	手術②	
	2					
	3					
	4					
	5 17:00 呼吸器外科カンファ		17:45 第2・4・5週 病理カンファ			
夕	18:00 呼吸器内科合同カンファ					

診療科名

呼吸器外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	◎
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	
7	頭痛	◎
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	◎
13	心停止	○
14	呼吸困難	◎
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	◎
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	◎
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	◎
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	◎
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	◎
10	導尿法	
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	◎
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	
4	超音波検査	

麻酔・蘇生・ペインクリニック科



選択科目

診療科URL <http://www.tmd.ac.jp/med/mane/mane-J.html>

診療科の紹介

気管挿管など、医師として必須の能力を、麻酔科ローテで確実に習得しましょう。

気管挿管、脊髄くも膜下穿刺、Aライン、鎮静の管理など、どの科に進んでも必須の項目を、麻酔科研修期間中は毎日経験できます。希望に応じて、重症症例の麻酔、心臓手術の麻酔、帝王切開の麻酔、小児麻酔といった特殊な症例も経験可能です（毎週、症例の希望をとります）。麻酔科医や集中治療医を目指す人はもちろん、他科を目指す人にも、必ず将来に役立つ研修期間になるよう意識して指導します。



研修目標

短期ローテーション（2ヶ月程度）

状態の良い患者の、一般的な麻酔症例を中心に、基本的な麻酔管理を理解し、上級医の指導下で安全に実施することが目標です。術前管理や術後疼痛管理についても学びます。

長期ローテーション（2ヶ月以上）

状態の悪い患者や特殊な症例、緊急手術を担当し、安全に麻酔管理を遂行できるようになることが目標です。

短期ローテーション（2ヶ月程度）

気管挿管や脊髄くも膜下穿刺、Aライン、鎮静といった基本手技を含めた麻酔管理の基礎を習得します。症例としては、腹部の手術や四肢の手術、頭頸部の手術が中心になります。様々なモニタリング機器や薬剤についての知識、輸液や輸血についても学びます。

長期ローテーション（2ヶ月以上）

重い合併症を有する症例や、肺・食道・大血管・緊急手術といった特殊な症例の麻酔についても経験してもらいます。その中で、硬膜外麻酔や分離肺換気、末梢神経ブロックといった手技も学びます。希望があれば、心臓手術や帝王切開、小児の手術などの麻酔にも、専門研修専攻医に付く形で、麻酔に入ってもらうことが可能です。

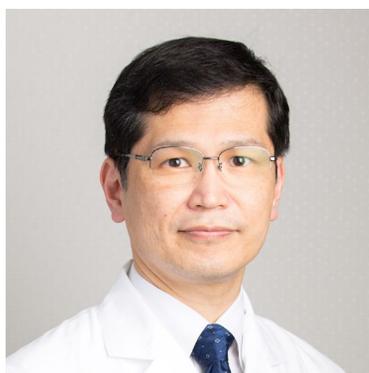
研修時の週間スケジュール

月～金 7:00ごろ～ 手術室で準備を開始
8:00～ カンファレンス
8:30～ 麻酔の担当、前日の術後回診、翌日の術前診察、
翌日の手術に関する事前学習
17:15 症例終了後に帰宅

※平日に週1回程度のオンコール（残り番・待機番）あり

※土日祝日は業務無し（オンコール待機もなし）

診療科長からのメッセージ



麻酔科では、気管挿管をはじめとする全身管理の基本的な技術、知識を身につける場として、多くの研修医のローテーションを受け入れています。ローテーション後も、セオリーに忠実な臨床を、きちんと実践できるようになってほしいと思っています。ぜひ、当科で研修してみませんか？

内田 篤治郎

研修医週間予定表

診療科 麻酔蘇生ペインクリニック科 (水曜日にオンコール当番が当たっている場合)

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	7時頃より麻酔準備	7時頃より麻酔準備	7時頃より麻酔準備		7時頃より麻酔準備	
AM	8 カンファアレンス 8:30 患者入室 手術における麻酔管理	カンファアレンス 患者入室 手術における麻酔管理	カンファアレンス 患者入室 手術における麻酔管理	カンファアレンス 患者入室 手術における麻酔管理	カンファアレンス 患者入室 手術における麻酔管理	
	9 術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	
	10					
	11					
PM	0 昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
	1					土日祝日は基本的に休み
	2					
	3 手術終了、患者退室	手術終了、患者退室	手術終了、患者退室	手術終了、患者退室	手術終了、患者退室	
	4 翌日の麻酔方針の決定 電子カルテ記録 翌日の手術に関する事前学習	翌日の麻酔方針の決定 電子カルテ記録 翌日の手術に関する事前学習	翌日の麻酔方針の決定 電子カルテ記録 翌日の手術に関する事前学習	翌日の麻酔方針の決定 電子カルテ記録 翌日の手術に関する事前学習	翌日の麻酔方針の決定 電子カルテ記録 翌日の手術に関する事前学習	
	5					
夕	17:15帰宅	17:15帰宅	オンコール当番業務: 延長手術の引き継ぎや呼び出しあり。	17:15帰宅	18:00-19:00 講習会 19:00帰宅	

診療科名

麻酔・蘇生ペインクリニック

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	◎
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	◎
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	◎
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	◎
10	導尿法	
11	ドレーン・チューブ類の管理	
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	◎
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	◎
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	

救急科

必修科目

診療科URL <https://www.tmduer.com>



診療科の紹介

- 東京都心部の救急医療を支えるアクティビティとクオリティも高い救命救急センターです
- 二次救急と三次救急を合わせた年間救急車受入実績は約8000台です
- 緊急度・重症度・疾患領域においてあらゆる救急患者の初期診療・手術・集中治療を担当します
- 外傷、急性腹症、血管緊急症の手術や内視鏡止血術も担当します
- 独自のICUを有し、入室した患者の集中治療も担当します
- 救急・集中治療・外科などの様々な専門性をもった医師がチームで診療を行っています
- 病院前医療、災害医療、航空医療にも積極的に取り組んでいます



研修目標

- 頻度の高い症候（ショックや意識障害）や病態（敗血症・中毒・外傷・虚血性心疾患・脳血管障害・環境疾患・多臓器不全）に対する診断、臓器横断的アセスメント、初期救急対応が実施できる
- 何らかの症状を訴えて、歩いて病院に来院してくる症例のうち、危険な疾病・病態を適切に診断し、重大な結果となることを回避することが出来る
- 一次救命措置の指導と二次救命処置の実施ができる
- 重症外傷に対する診療アルゴリズムを理解する
- 集中治療医として必要なICUでの重症患者管理の基本能力を習得する
- 個人防護具の着脱を含めた感染症に対する標準予防策を理解し実践できる

【研修内容】

救急外来診療、集中治療室管理、一般病棟管理、院内急変対応、病院前診療（ドクターカー）

【経験できる症例や病態】

心肺停止、外傷、熱傷、敗血症、様々な原因によるショック、中毒、呼吸不全、心不全、腎不全、肝不全、多臓器不全、COVID-19、特殊感染症、低体温症、熱中症、虚血性心疾患、脳血管障害、その他の common disease

【経験できる手技】

心肺蘇生（BLS, ACLS）、創傷処置（洗浄・デブリドマン・縫合）、気管挿管、中心静脈カテーテル挿入（認定後）、動脈ライン挿入、胸腔ドレーン挿入、血液培養、他

研修時の週間スケジュール

【365日下記のとおりです】

8:30 救急外来症例カンファレンス

8:50 チームカンファレンス

9:20 ICU&一般病棟回診

（救急外来 or 病棟管理）

16:00 ICU&一般病棟回診

* 初期研修医の救急外来のシフト交代時間は7:00と19:00です

診療科長からのメッセージ



森下 幸治

救命救急は現場での瞬時の判断が重要で、やりがいのある仕事です。生命の危機に瀕した患者さんが適切な診断・初期対応・集中治療などを経て社会復帰する劇的な成功体験をぜひ皆さんにも一緒に味わっていただきたいと思います。皆さんが不安を覚えることなく多くの貴重な経験が積めるように、先輩医師たちが丁寧に指導します。救急科での充実した研修で多くの経験を積み、どこの科へ進む上でも必要な医師としての基盤を作っていただければと思います。

研修医週間予定表

診療科 救命救急センター

時間	月		火		水		木		金		土日	
	《初療担当》	《病棟担当》										
7	日勤夜勤交代											
8	ERセンター症例カンファレンス * 新患プレゼン・入院患者プレゼン	ERセンター症例カンファレンス * 新患プレゼン・入院患者プレゼン										
9												
10	救急搬送患者の問診・診察・検査・鑑別診断、治療(蘇生や手術も含む)など	救命救急病棟回診 集中治療室/病棟の指示出し・処置(動脈ライン確保、中心静脈確保など)										
11												
0												
1												
2	救急搬送患者の問診・診察・検査・鑑別診断、治療(蘇生や手術も含む)他	集中治療室/病棟の指示出し・処置(動脈ライン確保、中心静脈確保など)、手術、他										
3												
4												
5												
7	日勤夜勤交代											

診療科名

救命救急センター

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	◎
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	◎
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	○
7	頭痛	◎
8	めまい	◎
9	意識障害・失神	◎
10	けいれん発作	◎
11	視力障害	○
12	胸痛	◎
13	心停止	◎
14	呼吸困難	◎
15	吐血・喀血	◎
16	下血・血便	◎
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	◎
21	腰・背部痛	◎
22	関節痛	◎
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	◎
26	抑うつ	◎
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	◎

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	◎
2	認知症	◎
3	急性冠症候群	◎
4	心不全	◎
5	大動脈瘤	◎
6	高血圧	◎
7	肺癌	○
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	◎
10	気管支喘息	◎
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎
12	急性胃腸炎	◎
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	◎
15	肝炎・肝硬変	◎
16	胆石症	◎
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	◎
19	尿路結石	◎
20	腎不全	◎
21	高エネルギー外傷・骨折	◎
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	◎
25	統合失調症	◎
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	◎
臨床手技		
1	気道確保	◎
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	◎
3	胸骨圧迫	◎
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	◎
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	◎
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	◎
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	◎
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	◎
18	気管挿管	◎
19	除細動	◎
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

小児科



1年次：選択科目

2年次：必修科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/med/ped/>

診療科の紹介

東京医科歯科大学小児科では、こどもの健全な成長と発達を念頭におきながら、幅広い領域の疾患ならびに幅広い年齢の患者さんを対象に、7つの専門グループ（血液・免疫・腫瘍、循環器、神経、腎臓、膠原病、内分泌、新生児）それぞれが高度かつ先端的な医療を提供しています。

また、円滑な小児科診療を行うためには、医師以外の医療スタッフとの協調性、社会的な多くの事象を含む問題への対応、患者やその家族との良好なコミュニケーションの確立なども不可欠です。

初期研修では、それぞれのグループの一員としての経験を通して、短期間で実践的な技能と知識の習得を目指してもらいます。



研修目標

小児の心理・社会的側面に対する配慮を学ぶとともに、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を経験する。

■ 短期ローテーションする場合 (1-2ヶ月以下)

- 小児の基本的な診察方法および診断のための検査選択方法
- 小児の基本的な手技（採血、点滴等）
- 小児の一般的薬剤の使用量や薬用量

■ 長期ローテーションする場合 (3-4ヶ月以上)

- 小児の一般的な手技（骨髄穿刺、腰椎穿刺等）
- 専門グループを複数ローテーションする事による小児の基本的診療能力の向上ならびに専門的診療の経験（心臓カテーテル、腎生検）

- 原発性免疫不全症に対する総合的治療と造血幹細胞移植
- 小児悪性腫瘍や血液疾患に対する治療
- 重症先天性心疾患、不整脈や重症川崎病の総合的管理と治療
- 難治性てんかんや神経学的異常をきたす小児神経疾患の診断と治療、神経学的発達評価
- 難治性ネフローゼ症候群、慢性糸球体腎炎などの小児腎臓疾患全般の診断と治療
- 小児リウマチ性疾患・自己免疫性疾患の診断と治療
- 成長障害や副腎疾患等を中心とした内分泌疾患全般の診断と治療
- NICU/GCUでの早産・低出生体重児、病的新生児の診断・治療
- CLS (child life specialist)や臨床心理士による患児の精神的ケア

研修時の週間スケジュール

- 各グループの症例提示：月～金 8:15～
- 病棟回診・処置：毎朝 8:30頃から（カンファレンス終了後）
- 外来処置当番（外来の採血・点滴）：午前・午後当番制
- 全症例カンファレンス：毎週木曜日 12:00
- マンデーセミナー（症例検討、講演会など）：毎週月曜日 18:00
- 各専門診療グループのカンファレンス：週1～2回
（開催時間、場所などはローテーション時に確認）
- 各専門診療グループの勉強会：各グループ月1回開催

診療科長からのメッセージ



森尾 友宏

ここで学ぶ小児医療は専門医療であり、総合医療です。成人疾患を予防し、成人での医療に繋ぐ役割も担います。医療の根幹をなす診療科で得られることは多いはず。高度医療を実践するスタッフから、知識・技能を積極的に吸収してください。小児科での先端医療の経験を、様々な領域に展開できるよう、充実した研修を行ってほしいと思います。

研修医週間予定表

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土日
AM 8	8:15~ 各グループ毎の症例提示 回診、診察 グループカンファレンス 検査、処置	8:15~ 各グループ毎の症例提示 回診、診察 グループカンファレンス 検査、処置	8:15~ 各グループ毎の症例提示 回診、診察 グループカンファレンス 検査、処置	8:15~ 各グループ毎の症例提示 回診、診察 グループカンファレンス 検査、処置 (腎臓G→腎生検)	8:15~ 各グループ毎の症例提示 回診、診察 グループカンファレンス 検査、処置 (循環器G→心カテ)	
9						
10						必要時に 診察と検査・処置
11						
PM 0				12:00~ カンファレンス(全症例)		
1						
2	検査結果の確認 治療方針・検査計画検討 カルテ記載	検査結果の確認 治療方針・検査計画検討 カルテ記載	検査結果の確認 治療方針・検査計画検討 カルテ記載	検査結果の確認 治療方針・検査計画検討 カルテ記載	検査結果の確認 治療方針・検査計画検討 カルテ記載	
3	診察、処置	診察、処置	診察、処置	診察、処置	診察、処置	
4						
5	回診	回診	回診	16:30~ 周産期カンファレンス(新生児) 回診	回診	
夕	18:00~ マンデラーセミナー 抄読会/症例検討など(持ち回り)		グループ勉強会 第4、神経	グループ勉強会 第4、腎臓	グループ勉強会 第1、内分泌 第3、循環器 第4、新生児	

診療科名

小児科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	◎
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	◎
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	○
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	○
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	○
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	○
19	除細動	○
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	○
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	○
4	超音波検査	○

周産・女性診療科



1年次：選択科目

2年次：必修科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/med/gyne/>

診療科の紹介

- 新しい生命の誕生に立ち会い、『おめでとうございます！』と心から患者さんを祝福することのできる、明るい診療科です。
- 以下の4つのサブスペシャリティから構成されています。
 - ・ 母児双方の生命を同時に管理する「**周産期**」
 - ・ 女性の癌と集学的に戦う「**婦人科腫瘍**」
 - ・ 不妊治療による新たな生命の獲得を目指す「**生殖・内分泌**」
 - ・ 思春期から中高年女性の健康増進を目指す「**女性医学**」
- 女性の一生を通じての健康管理を学ぶことができます。特にプライマリケアにおいて必要な「妊娠と分娩」「急性腹症としての婦人科疾患」に関する詳しい知識を身につけることができます。



研修目標

周産期または婦人科の病棟グループに所属し、患者を受け持ちます。

● 短期研修医の研修目標 ●

分娩：分娩管理・新生児管理 ...
手術：手術助手、IC ...
発表：教授回診、カンファ ...
病棟業務：診察、検査、処置 ...
外来：教授について研修 ...
宿直：分娩と産婦人科救急
(指導医と共に)

長期研修医は左記に加えて

正常分娩の介助
会陰裂傷の縫合
開腹手術の執刀
子宮内容除去術の執刀
妊婦健診
学会発表・論文執筆

+ α



主に下記症例を担当し、診療の補助や介助に着きます。

➤ 周産期

- 正常分娩、無痛分娩、異常分娩（吸引分娩、帝王切開術…）
- 流産、切迫早産、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病…
- 合併症妊娠 ほか

➤ 婦人科

- 良性疾患（子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮内膜症）
- 悪性疾患（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌）
手術、化学療法、放射線療法

➤ 生殖医療

- 体外受精
- がん生殖



研修時の週間スケジュール

毎日、朝ミーティング・入退院カンファレンスがあります。

月曜日：教授回診、術前カンファレンス、採卵、学会予行

火曜日：手術

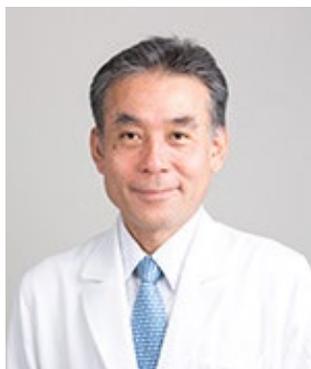
水曜日：採卵

木曜日：手術、周産期カンファレンス

金曜日：手術、採卵、婦人科カンファレンス

上記に加え、入院患者の診療（分娩対応、化学療法…）を行います。
月に2回程度、宿直業務があります。

診療科長からのメッセージ



近年の医学の進歩は目を見張るものがありますが、William Oslerの“The good physician treats the disease: the great physician treats the patient who has the disease”という名句は今も生きています。教科書に書かれていることは過去の医学です。患者さんから多くのことを学び、私たちと一緒に明日の医療を作り上げてゆきましょう。

宮坂 尚幸

研修医週間予定表

診療科 周産・女性診療科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制
AM	8 抄読会・ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
9						
10	経腔採卵術	予定手術	経腔採卵術	予定手術	経腔採卵術	
11						
PM	0	予定手術		予定手術	予定手術	日直体制
1	教授回診					
2						
3						
4	術前カンファレンス	入退院カンファレンス	入退院カンファレンス	入退院カンファレンス	入退院カンファレンス	
5	学会予行・連絡会			周産期 カンファレンス	婦人科 カンファレンス	
夕	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制	宿直体制

診療科名

周産・女性診療科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	◎
29	終末期の症候	◎

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	◎
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	◎
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	◎
18	気管挿管	○
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	○
4	超音波検査	◎

精神科

1年次：選択科目

2年次：必修科目

診療科URL <http://www.tmd.ac.jp/med/psyc>



診療科の紹介

- 首都圏を中心とする複数の連携施設において、幅広くかつハイレベルの臨床研修ができる。
- 専門医研修プログラムの3年間で、専門医および精神保健指定医を取得することが当面の目標となる。
- 大学院では、大学および関連の研究機関において幅広い研究の選択肢がある。
- 将来的には、小児、老年、救急、リエゾン、司法、産業保健、研究など様々な活躍できる分野がある。



研修目標

■ 短期ローテーションの場合

- 統合失調症、気分障害、認知症の患者の診療技能を身につける。
- 環境調整や社会資源利用、退院後のリハビリテーションプログラムの立案技能を身につける。

■ 長期ローテーションの場合

- 重症の統合失調症、気分障害、認知症の他、発達障害や睡眠障害など種々の精神疾患の診療技能を身につける。
- 身体療法（修正型電気けいれん療法）の技能を身につける。

■ 大学での研修内容

病棟は41床の開放病棟であり、十分な指導体制のもとに、生理学的検査・心理検査実施による診断や治療に対する詳細な検討、電気けいれん療法、身体合併症診療、リエゾン診療など全般的な研修が可能である。

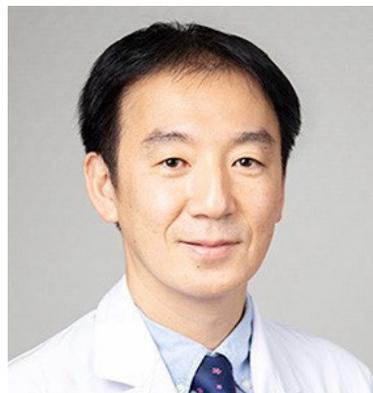
■ 経験できる症例

統合失調症、気分障害、認知症をはじめとして、発達障害、症状・器質性精神障害、睡眠障害、ゲーム障害など多岐に渡る。

研修時の週間スケジュール

月曜：入院患者・リエゾン患者の診察、担当患者のECT
火曜：入院患者・リエゾン患者の診察
水曜：入院患者・リエゾン患者の診察
木曜：病棟カンファレンス
入院患者・リエゾン患者の診察、担当患者のECT
脳波カンファレンス
金曜：入院患者・リエゾン患者の診察
その他：毎日：ブリーフミーティング
週1回：各グループでのグループカンファレンスあり。

診療科長からのメッセージ



高橋 英彦

精神科は、身体科と同様に、科学的・論理的思考やエビデンスを重視します。身体科とかけ離れた考え方をしている訳ではなく、医師のアイデンティティを失うことはないのです、食わず嫌いにならないでください。本学精神科は伝統的に教育体制が充実しており、ここで学んだことは、どの道に進んでも恥ずかしくない素養となるはずです。精神医学が抱える難題を切り拓く、型破りの若い力に期待しています。

研修医週間予定表

診療科 精神科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM						
8	ブリーフミーティング	ブリーフミーティング	ブリーフミーティング	ブリーフミーティング	ブリーフミーティング	
9						
10	入院患者の診療 リエゾン患者の 診療	入院患者の診療 リエゾン患者の 診療	入院患者の診療 リエゾン患者の 診療	入院および退院患者のクリニカルカ ンファレンス 入院患者のプレゼンテーション	入院患者の診療 リエゾン患者の 診療	
11						
PM						
0				抄読会		
1						
2						
3	入院患者の診療 リエゾン患者の 診療	入院患者の診療 リエゾン患者の 診療	入院患者の診療 リエゾン患者の 診療	入院患者の診療 リエゾン患者の 診療	入院患者の診療 リエゾン患者の 診療	
4						
5				脳波カンファレンス		
夕						

診療科名

精神科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほほ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-
 外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	◎
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	◎
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	◎
26	抑うつ	◎
27	成長・発達の障害	◎
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	◎
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	◎
25	統合失調症	◎
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	◎
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	○
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	○
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	
11	ドレーン・チューブ類の管理	
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	
3	心電図の記録	
4	超音波検査	

整形外科



選択科目

診療科URL <https://tmdu-orth.jp/>

診療科の紹介

1. 診療科としての特色

大学病院を中心に多彩な協力病院を有しており、ローテーションすることで1施設の研修では偏りがちな整形外科医に必要な基礎（疾患の考え方、診察・検査・手術など基本的手技）を幅広く習得できます。

次のステップとして、subspeciality（脊椎、上肢、股関節、膝関節、など）を研修出来る環境が整っているため、一般整形外科だけではない専門性の高い整形外科医を目指すことが出来ます。



研修目標

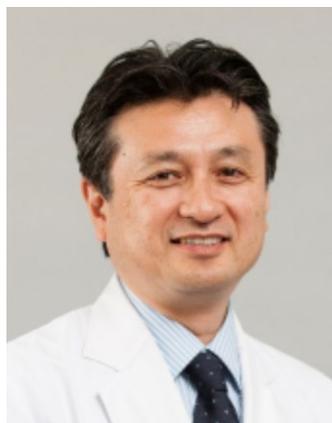
- 脊椎、膝関節、股関節、上肢、腫瘍、外傷のうち1～2分野に所属
- 病棟診療や手術に参加し、整形外科的診療法、患者管理の基礎
- 関節穿刺法、縫合処置、ギブス処置、局所・腰椎麻酔法、神経学的診察法
- 四肢、脊椎に関連するレントゲン・CT・MRI・超音波診断法

脊椎、膝、股関節、腫瘍、外傷など幅広い診療チームでの研修、症例経験が可能です。手術はもちろん、外来では大学病院特有の稀な疾患の治療を共に経験することが可能です。採血、自己血採血、縫合、骨折整復などの手技の経験もできます。

研修時の週間スケジュール

月曜:朝カンファレンス検査・処置の補助および実践
火曜:手術、レクチャー
水曜:外来診察
木曜:ジャーナルクラブ、手術
金曜:レクチャー、手術
その他:毎日:病棟管理、治療計画、外来補助

診療科長からのメッセージ



大川 淳

整形外科は、骨・軟骨、関節、腱、靭帯、筋などの四肢骨格系や脊髄、末梢神経などの神経系の診療を扱い、これらの外傷、加齢変性、腫瘍など多彩な傷病を治療対象としています。当院整形外科の特徴は、整形外科が扱う領域すべてにわたって我が国トップレベルの診療と研究を行っていることです。したがって研修する先生方には整形外科の魅力を十分にお伝えすることができると考えています。是非、積極的に研修に参加してください。

診療科名

整形外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-
外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	
5	発熱	◎
6	もの忘れ	◎
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	◎
21	腰・背部痛	◎
22	関節痛	◎
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	◎
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-	
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。	
1	脳血管障害
2	認知症
3	急性冠症候群
4	心不全
5	大動脈瘤
6	高血圧
7	肺癌
8	肺炎
9	急性上気道炎
10	気管支喘息
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)
12	急性胃腸炎
13	胃癌
14	消化性潰瘍
15	肝炎・肝硬変
16	胆石症
17	大腸癌
18	腎盂腎炎
19	尿路結石
20	腎不全
21	高エネルギー外傷・骨折
22	糖尿病
23	脂質異常症
24	うつ病
25	統合失調症
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)
臨床手技	
1	気道確保
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)
3	胸骨圧迫
4	圧迫止血法
5	包帯法
6	採血法(静脈血、動脈血)
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
8	腰椎穿刺
9	穿刺法(胸腔、腹腔)
10	導尿法
11	ドレーン・チューブ類の管理
12	胃管の挿入と管理
13	局所麻酔法
14	創部消毒とガーゼ交換
15	簡単な切開・排膿
16	皮膚縫合
17	軽度の外傷・熱傷の処置
18	気管挿管
19	除細動
検査手技	
1	血液型判定・交差適合試験
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)
3	心電図の記録
4	超音波検査

脳神経外科



選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/med/nsrg/index.html>

診療科の紹介

脳神経外科では、脳腫瘍・てんかん・脳血管障害・頭部外傷など、脳や脊髄の外科的治療を要する疾患を対象に高度医療を提供しています。

脳腫瘍については開頭手術による摘出だけでなく、内視鏡を使用して経鼻的に摘出する下垂体腫瘍の症例も増えています。

てんかんの症例も豊富であり、小児科、脳神経内科、救命救急科、精神科と連携しながら、必要に応じて手術治療も担っています。

重症の救急搬送患者数が多いため、くも膜下出血など急性期脳卒中や、頭部外傷に対する緊急手術が多いことも特徴です。

当科は全国でも屈指の現役女性医師の多い脳神経外科医局です。



研修目標

脳神経外科では専門医資格を取得するまでの4年間の研修期間で脳血管障害・頭部外傷・脳腫瘍といった脳神経外科疾患に対する検査や診断・標準的治療・基本手術手技・全身管理を習得することを目標としています。

関東圏を中心として全国にある12の連携施設、13の関連施設を1-2年ごとにローテーションすることで、偏りのない症例経験を積んでいただきます。

脳神経外科の専門医資格取得後は各自の目指す専門分野の研鑽を積み、さらなる邁進を期待します。

脳血管障害・頭部外傷・脳腫瘍など比較的頻度の高い疾患の他に、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛といった機能的疾患や、もやもや病の手術症例も豊富であり、多彩な症例を経験することが可能です。

また、当医局には全体で30名を超える脳血管内治療の専門医が在籍しており、開頭手術と並行して血管内手術を習得できる体制を整えています。

脳卒中カンファレンス、病理カンファレンスなど他診療科と合同のカンファレンスに加えて、関連病院を交えた脳腫瘍カンファレンス、血管内治療症例検討会、神経内視鏡セミナー、手術アプローチ研究会といった様々な分野での自己研鑽の機会を提供いたします。

研修時の週間スケジュール

月曜：予定手術（開頭手術、脳血管内手術）
病理カンファレンス（月1回）
火曜：全体カンファレンス、抄読会、クリニカルカンファレンス
脳血管造影検査、M&Mカンファレンス（随時）
水曜：予定手術（開頭手術、脳血管内手術）
脳卒中カンファレンス（月2回）
木曜：脳血管造影検査、脳波カンファレンス（随時）
金曜：予定手術（開頭手術）、病棟カンファレンス

診療科長からのメッセージ



前原 健寿

当教室では、小児から成人、急性期から慢性期に到るまで多くの脳神経外科疾患を扱っています。研究面では脳腫瘍、脳血管障害の基礎的研究から定位的手術や頭蓋内電極を用いた脳機能解析を行い、AIを用いた医工連携にも取り組んでいます。

脳神経外科に興味のある皆様と一緒に患者の治療、研究をしたいと考えています。是非当教室と一緒に頑張りましょう。

研修医週間予定表

診療科 脳神経外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8 チーム回診 手術1 開頭手術	全体カンファレンス 抄読会 M&Mカンファレンス(随時)	チーム回診 手術3 開頭手術	チーム回診 病棟処置・検査など	チーム回診 手術5 開頭手術 病棟処置・検査	
	9 手術2 血管内手術		手術4 血管内手術			
	10					
	11	病棟処置・検査など				
PM	0	クリニカルカンファレンス				
	1			脳血管造影検査		
	2	脳血管造影検査				
	3					
	4					
	5	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診 病棟カンファレンス	
夕	カンファレンス準備 手術準備	カンファレンス準備 手術準備	カンファレンス準備 手術準備	カンファレンス準備 手術準備	カンファレンス準備 手術準備	

診療科名

脳神経外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-		
外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	◎
8	めまい	◎
9	意識障害・失神	◎
10	けいれん発作	◎
11	視力障害	○
12	胸痛	
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	◎
2	認知症	○
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	◎
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	◎
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	○
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	◎
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	

泌尿器科



選択科目

診療科URL <https://tmdu.tokyo/>

診療科の紹介

- 大学病院・がん専門病院（がん研有明病院、がん・感染症センター都立駒込病院、埼玉県立がんセンター、国立がん研究センター東病院）を中心に症例が豊富な協力病院を有しており、泌尿器がん診療に必要な手術・系統的な知識を効率よく身につける事ができます。
- 本学を含め11基幹施設にダビンチシステムが導入されており、早い時期にダビンチシステムへの習熟や執刀できるチャンスがあります。
- 尿路結石・前立腺肥大症・尿失禁・骨盤臓器脱などの幅広い分野において、腹腔鏡や尿管鏡、レーザーを用いた手術療法を中心とした専門的な診療を研修出来る環境が、協力病院を含めて整っているので、希望に応じて高いレベルで専門性を獲得する事ができます。



研修目標

1年目: 原則として研修基幹施設である東京医科歯科大学医学部附属病院での研修を通じて、基本的診療能力および泌尿器科的基本的知識と技能の習得を目標とします。

2-3年目: 基本的には特に症例の多い拠点病院での研修を通じて、一般的な泌尿器科疾患、泌尿器科処置あるいは手術について重点的に学びます。一般的手術の執刀を行うとともに、指導医のもとで専門的手術の執刀、助手を行います。

4年目: 研修基幹施設での研修を行い、泌尿器科の実践的知識・技能の習得により様々な泌尿器科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。また、希望に応じて、研修期間を通じて、国際学会での発表や国際誌への論文投稿を行うよう指導を行い、国際的に活躍できる泌尿器科医師となることを目標としていただきます。

- 泌尿器科の基本診療手技（局所麻酔下経会陰前立腺標的生検、経皮的腎瘻造設、密封小線源永久刺入療法などに加え、MRI/経直腸超音波融合画像ガイド下前立腺生検など最先端の手技も含む）
- ロボット支援手術、ミニマム創内視鏡下手術への参加
- 経尿道的手術の参加・執刀（膀胱腫瘍切除、前立腺切除、尿管ステント留置など）
- 陰嚢内手術等の小手術からの執刀開始
- 泌尿器科領域の画像診断の理解と実践
- 複雑性腎盂腎炎、急性前立腺炎等の重症尿路感染症に対する治療
- 膀胱全摘除や褐色細胞腫摘除後、あるいは重症複雑性尿路感染症例などのICU管理
- 排尿ケアチームカンファレンス・回診での排尿管理
- 尿路結石症や急性陰嚢症等に対する救急疾患対応

研修時の週間スケジュール

東京医科歯科大学での1年目研修

月曜：泌尿器科カンファレンス、病棟管理、手術

火曜：病棟管理、泌尿器科外来専門検査（膀胱鏡、超音波検査等）

水曜：病棟管理、手術

木曜：病棟管理、泌尿器科症例カンファレンス、専門外来研修、泌尿器科専門処置（腎瘻穿刺・交換、尿管ステント交換、カテーテル交換等）

金曜：病棟管理、手術

その他：治療計画、外来補助、勉強会

診療科長からのメッセージ



藤井 靖久

当教室では、人材育成を最重要テーマと捉え、「臨床上の重要な課題を見つけ、その解決に向けて基礎的かつ臨床的に幅広いアプローチができる」、「国際的に討議、発信できる」、そして最終的には「ガイドラインを書き換えられるような、新規の医療を開発、提供できる」医師を養成することを主目標にし、真に実力ある泌尿器外科医を輩出したいと考えています。世界トップレベルの泌尿器科診療を行う仲間を募集しています。

研修医週間予定表

診療科 泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土	日
朝	↑ 7:00-8:00 リサーチカンファ ↓			↑ 7:00-9:00 術前カンファ ↓			
AM	↑ 病棟業務 ↓ ↑ 8:30-17:00頃 手術 病棟業務 透視検査 etc. (含屋食時間)	↑ 8:00-9:00 病棟業務 グループ回診 ↓ ↑ 9:00-17:00頃 病棟業務 透視検査 etc. (含屋食時間)	↑ 病棟業務 ↓ ↑ 8:30-17:00頃 手術 病棟業務 透視検査 etc. (含屋食時間)	↑ 9:00-13:00 グループ回診 病棟業務 透視検査 小手術 ESWL etc. (含屋食時間) ↓	↑ 病棟業務 ↓ ↑ 8:30-17:00頃 手術 病棟業務 透視検査 etc. (含屋食時間)	↑ 必要に応じ出勤、病棟業務、勉強会等 ↓	↑ 必要に応じ出勤、病棟業務 ↓
PM				↑ 13:00-16:00 前立腺小線源療法 ↓			
1							
2							
3							
4				↑ 16:00頃～ グループ回診 ↓			
5	↑ 17:00頃～ グループ回診 ↓	↑ 17:00頃～ グループ回診 ↓	↑ 17:00頃～ グループ回診 ↓	↑ 17:00頃～ 病棟カンファレンス ↓	↑ 17:00頃～ グループ回診 ↓		
夕	↑ 18:00頃～ 病棟業務 ↓	↑ 18:00頃～ 病棟業務 ↓	↑ 18:00頃～ 病棟業務 ↓	↑ 18:00頃～ 病棟業務 ↓ * 毎月第4木曜日は放射線診断科・ 放射線治療科との合同カンファレンス	↑ 18:00～ 病院研修会 病棟業務 ↓		

診療科名

泌尿器科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	◎
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	◎
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	◎
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	◎
25	興奮・せん妄	◎
26	抑うつ	◎
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	◎

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	◎
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	◎
7	肺癌	○
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	◎
10	気管支喘息	◎
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎
12	急性胃腸炎	◎
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	◎
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	◎
19	尿路結石	◎
20	腎不全	◎
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	◎
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	○
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	◎
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	○
19	除細動	○
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	○
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

眼科



選択科目

診療科URL <https://tmdu-ganka.jp/>

診療科の紹介

TMDU眼科には、他大学出身者、女性医師が多く在籍し、また大学全体にも、出身大学や性別の垣根を超えた、自由で風通しのよいオープンな校風が特徴的です。毎年の入局者も多くが全国各地からの他大学出身者であり、バックグラウンドに関係なく力を発揮できるところが魅力的です。診療だけでなくイベントも充実し教室員同士が楽しく働いています。



研修目標

視力、眼圧、細隙灯顕微鏡、眼底検査などの眼科基本的診療技術の習得
基本的眼科疾患の理解
外眼部、白内障などの術前術後管理の習得
ウェットラボを利用した白内障手術訓練

大学での研修内容、経験できる症例や手技

視力、眼圧、細隙灯顕微鏡、眼底検査などの基本的診療技術
 眼底写真、蛍光眼底造影検査、3次元網膜解析などの検査手技
 外眼部、白内障などの術前術後管理、器械出し、助手
 緑内障、網膜硝子体疾患の術前術後管理、器械出し
 ウェットラボを利用しての白内障手術訓練
 基本的眼科疾患の理解
 網膜光凝固の経験
 新患係としてアナムネ聴取や鑑別診断、検査計画の作成
 急性緑内障発作などの緊急疾患の対応

研修時の週間スケジュール

診療科 眼科 (火曜日のローテーションの1例)

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	入院担当患者診察	手術室にて手術準備	入院担当患者診察	入院担当患者診察	入院担当患者診察	
午前	外来 オープン外来助手 新患アナムネ聴取、検査	手術 器械出し 外回り 手術助手	外来 オープン外来助手 新患アナムネ聴取、検査	外来 オープン外来助手 新患アナムネ聴取、検査	外来 オープン外来助手 新患アナムネ聴取、検査	
午後	入院担当患者診察 手術ムンテラ立ち会い	手術 器械出し 外回り 手術助手 入院担当患者診察	午後当番 オープンとペアで急患診療	専門外来 専門外来担当医の助手 造影検査など	午後当番 オープンとペアで急患診療	
夕	医局勉強会 ウェットラボ手術手技練習		病棟カンファレンス 担当患者の経過発表 次週手術患者のプレゼン	入院担当患者診察	入院担当患者診察	

診療科長からのメッセージ



大野 京子

東京医科歯科大学(TMDU)医学部は、1944年に設立され、今年で78年の歴史を持つ国立大学法人です。そんなTMDU眼科のモットーは、「楽しく働き、楽しくかつ熱心に学ぶ」です。あなたらしい眼科医として輝くために、最高の環境とともに一流の眼科医を目指してみませんか？

研修医週間予定表

診療科 眼科 (火曜日のローテーションの1例)

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	入院担当患者診察	手術室にて手術準備	教授回診準備	入院担当患者診察	入院担当患者診察	
AM	8		教授回診			
	9	手術 器械出し 外回り 手術助手	外来 オーベンの外来助手 新患アナムネ聴取、検査など	外来 オーベンの外来助手 新患アナムネ聴取、検査など	外来 オーベンの外来助手 新患アナムネ聴取、検査など	
	10					
	11					
PM	0		午後当番 オーベンとペアで急患の診療			
	1				午後当番 オーベンとペアで急患の診療	
	2	手術 器械出し 外回り 手術助手		専門外来 専門外来担当医の助手 造影検査など		
	3					
	4					
	5	入院担当患者診察				
夕	医局勉強会 ウェットラボ手術手技練習		病棟カンファレンス 担当患者の経過発表 次週手術患者のプレゼンテーション	入院担当患者診察	入院担当患者診察	

診療科名

眼科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	◎
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	○
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	○
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	○
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	○
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	○
17	軽度の外傷・熱傷の処置	○
18	気管挿管	○
19	除細動	○
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	○
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	○
4	超音波検査	◎

耳鼻咽喉科 頭頸部外科



選択科目

診療科URL <https://tmd-otohns.jp/>

診療科の紹介

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚、そして一部視覚といった感覚器から、顔面の表情、嚥下機能、発声などの運動機能など、人間の生活に極めて重要な領域を幅広く扱う科です。東京医科歯科大学では、全国に先駆けて平成11年に頭頸部癌を専門に扱う頭頸部外科が独立した教室として設立されており、現在まで耳鼻咽喉科と頭頸部外科の2つの教室が併設し共同で運営されています。堤剛教授（耳鼻咽喉科）と、朝蔭孝宏教授（頭頸部外科）の二人のリーダーの下で、中耳炎や難聴・めまいを中心とした耳鼻咽喉科領域診療と頭頸部癌をターゲットとした診療を高いレベルで両立し、高難度の頭蓋底手術や外耳道癌手術、人工聴覚器や内視鏡下頭蓋底手術を含む鼻副鼻腔手術にも取り組んでいます。



研修目標

一般外来/専門外来（めまい外来、頭頸部腫瘍外来）における新患の予診

耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患に対する基本的な処方

フレキシブルファイバー、鼻内視鏡検査、頸部超音波検査の見学/実施

鼓膜切開術、鼓膜チューブ留置術、鼻出血止血術の見学または実施

術後創処置、病棟患者管理

標準純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリー

他覚的聴力検査（ABR、DPOAE）、めまい検査（ENG）

鼻腔通気度検査、音響耳管機能検査

耳・鼻・咽頭・喉頭等の外来処置

口蓋扁桃摘出術・喉頭微細手術・気管切開術

他の専門外来（アレルギー外来・中耳炎外来・難聴外来）での診療参加

当科での初期研修は2か月を基本単位とし、後期レジデントとペアを組んで耳鼻咽喉科グループと頭頸部外科グループの二つを受け持ち病棟業務を行います。

耳鼻咽喉科グループでは、中耳炎・人工内耳・副鼻腔炎・扁桃炎などの手術や、突発性難聴・顔面神経麻痺・感染症の入院加療を担当します。頭頸部外科グループは、頭頸部悪性腫瘍や良性腫瘍の手術や化学療法、緩和ケアなどを担当します。

病棟患者の診察や手術を通じて、頭頸部の解剖に習熟するとともに、脳神経の神経学的所見のとり方や感覚器疾患、耳鼻咽喉科感染症、嚥下障害、気管切開症例に対する対応を学び、経鼻ファイバーや頸部エコーなどを経験します。

外来では新患の予診を通じて一般外来診療の経験を積み、まためまい外来で各種めまい疾患の鑑別や眼振所見のとり方を学習します。

研修時の週間スケジュール

月曜：手術

火曜：病棟カンファ・めまい外来新患予診・めまいカンファ

水曜：手術

木曜：頭頸部腫瘍カンファ

金曜：難聴カンファ

その他：病棟管理、一般外来補助、救急患者対応

医局長からのメッセージ



入局を検討している人はもちろん、そうでない人も歓迎します。むしろどの科に行くにしても一度は耳鼻咽喉科頭頸部外科を回っておくとよいです。気管挿管や鼻腔PCR、経鼻胃管の挿入、内頸静脈のCV挿入など、いろいろな基本手技の際に当科で学んだ知識を生かすことができます。質問があればメールで気軽にお問い合わせください。

診療科長 堤 剛、朝陰 孝宏

研修医週間予定表

診療科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 研修医の一例

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	手術または病棟処置	手術または病棟処置	教授外来または病棟処置	教授外来または病棟処置	
	9	病棟・手術カンファレンス 抄読会				
	10	教授回診				
	11	病棟業務など				
PM	0	手術	手術			
	1			腫瘍外来 病棟業務	難聴外来 病棟業務	
	2	めまい外来 病棟業務				
	3					
	4					
	5	めまい外来カンファレンス	中耳炎カンファレンス	腫瘍外来カンファレンス	難聴外来カンファレンス	
夕	手術・術後管理	手術・術後管理	放射線カンファレンス			

診療科名

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

6		
1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	◎
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	◎
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	
11	視力障害	○
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	○
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	
3	心電図の記録	
4	超音波検査	○

皮膚科

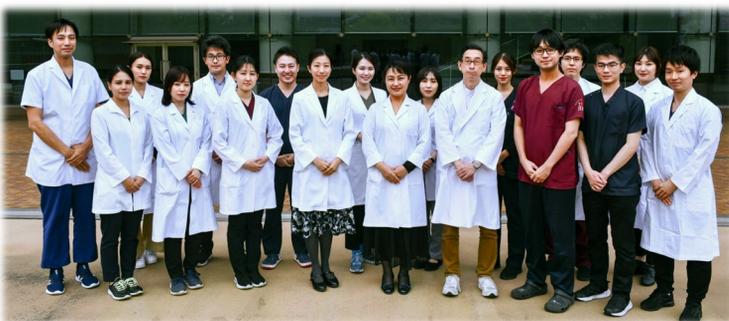


選択科目

診療科URL <http://www.tmd.ac.jp/med/derm/index.html>

診療科の紹介

当科においては、都内の大学病院の中でも、特に幅広い研修が出来ることを特徴としています。アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・食物や薬剤アレルギー）、乾癬や膠原病、自己免疫性水疱症、皮膚良性・悪性腫瘍、無汗症など多岐にわたる皮膚疾患を満遍なく研修できるように研修プログラムを組んでいます。免疫アレルギー疾患精査の基本となるパッチテストやプリックテストなど検査手法から、皮膚生検から病理組織診断に至るまでを経験し、外来手術から全身麻酔下での皮膚悪性腫瘍に対する手術などの経験も出来ます。基本的な皮膚科専門研修はもちろん、アレルギー専門医や皮膚悪性腫瘍指導専門医の資格を有する指導医を揃えており、皮膚アレルギー疾患や皮膚悪性腫瘍の高度な研修も可能です。



研修目標

短期ローテーションの場合

- 皮膚科記載学・診断学
- アレルギー検査法（パッチテスト・皮内テスト・プリックテスト）
- 真菌検査
- 光線テスト、発汗テストなど
- 外用療法
- 皮膚生検・縫合（監督下）

長期ローテーションの場合（さらに以下の項目）

- 小手術術者、全身麻酔下手術の助手

大学での研修内容、経験できる症例や手技

当科では皮膚疾患全般を研修してもらうこととなりますが、特に当科では皮膚アレルギー疾患・自己免疫性疾患・皮膚悪性腫瘍・発汗異常症に重点をおいて診療をおこなっている関係上、これらの疾患については特に充実した研修を受けることが可能です。

✓ 経験できる症例

- アレルギー性疾患（アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギー）
- 自己免疫性水疱症・膠原病・乾癬
- 皮膚感染症（細菌、真菌、ウイルス）
- 皮膚悪性腫瘍（メラノーマ、基底細胞癌、有棘細胞癌）
- 発汗異常症（無汗症）

✓ 経験できる手技

- 皮膚生検・小手術
- アレルギー皮膚検査・真菌検査・発汗テストなど

研修時の週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
AM 8	病棟業務 カンファレンス準備	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務 初診陪席	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	
PM 0	昼食、休憩（随時） 勉強会	昼食 休憩（随時）	昼食 休憩（随時）	昼食 休憩（随時）	昼食 休憩（随時）	
2	教授回診	専門外来など			専門外来など	
5	カンファレンス	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	
夕	自主研修	自主研修	病理カンファレンス	自主研修 研究会など	自主研修	

診療科長からのメッセージ



沖山奈緒子

皮膚科は、皮膚を舞台にあらゆる種類の疾患を対象としており、「目に見える」徴候から始まるため、非常にプライマリーな診療科です。病理学を含む診断から、内科的な治療から外科的手技まで、一貫して取り組めます。初期研修では特に、後期研修で何科に進もうが役に立つ皮膚科診療の研修を心掛けておりますので、充実した初期研修の時間を過ごせます。後期研修で皮膚科に進むことをお考えの方はもちろん、多くの先生方にとって無駄にならない研修ですので、是非、皮膚科を初期研修ローテーションの1つとして加えていただければと思います。

研修医週間予定表

診療科 皮膚科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM						
8	病棟カルテ回診(教授、病棟医)					
9						
10	病棟業務(病棟担当医) 外来業務(外来担当医)	病棟業務(病棟医) 外来業務(外来医)	病棟業務(病棟医) 外来業務(外来医)	病棟業務(病棟医) 外来業務(外来医)	病棟業務(病棟医) 外来業務(外来医)	
11						
PM						
0						
1	昼食、休憩(随時)	昼食、休憩(随時)	昼食、休憩(随時)	昼食、休憩(随時)	昼食、休憩(随時)	
2	教授回診、カンファレンス	病棟業務(病棟医) 外来業務(外来医)		病棟業務(病棟医) 外来業務(外来医)		
3			病棟業務(病棟医) 外来業務(外来医)		病棟業務(病棟医) 外来業務(外来医)	
4				チーム毎に入院予習		
5	病棟業務(病棟医) 外来業務(外来医)	皮膚病理組織カンファレンス(水曜 日開催の場合もあり)				
夕	自主研修	自主研修	カンファレンス準備・自主研修		イブニングセミナー・自主研修	

診療科名

皮膚科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	◎
4	黄疸	
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	
20	熱傷・外傷	◎
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	○
6	採血法(静脈血、動脈血)	○
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	○
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	◎
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	◎
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	
3	心電図の記録	
4	超音波検査	○

形成・美容外科 再建形成外科(2022年6月新設)



選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/med/plas/>

診療科の紹介

形成・美容外科と再建形成外科は形態および機能の再建を担っており、特に整容性に配慮した治療を行っています。当科の手術症例は2022年実績で、入院手術648例、外来手術223例を数えました。外科系各科のアクティビティの高さを反映して、頭頸部癌、乳がんなど腫瘍切除後の再建、その後の二次再建の症例数が多いのが特徴です。形成・再建外科学教授、生体組織再建外科学教授、講師、助教および特任助教がスタッフとして在籍しており、医員、レジデントおよびクリニカルアシスタントをあわせた合計12名で、皆さんの指導にあたります。初期研修および専門研修は2科合同で行っています。



研修目標

短期ローテーション(1-2カ月)の場合

- ・ 形成外科的診察法、記載法
- ・ 手術前後の全身管理
- ・ 創傷治癒と外用剤の基礎知識
- ・ 形成外科的縫合法、分層植皮を含む形成外科的基本手技

長期ローテーション(3-4カ月)の場合

上記に加え

- ・ 皮弁形成に関する手術手技
- ・ 切開排膿、小腫瘍切除術の摘出術、簡単な植皮術

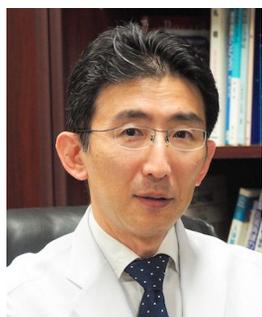
当科の特色である、頭頸部癌、乳がんなど腫瘍切除後の再建以外に、一般形成外科疾患も多く対応しています。歯科と連携した唇顎口蓋裂・顔面骨骨折などの顎顔面、ERと連携した熱傷、切断指などの外傷、眼瞼・外鼻・耳介形成、皮膚良性・悪性腫瘍の切除および再建、難治性潰瘍も専門分野です。一方で、シミ・血管腫に対応したレーザー設備もあり、先天異常から、創傷治癒、各種の皮弁移植、マイクロサージャリーまで幅広く経験することができます。研修医から要望が多い皮膚縫合は、医局に皮膚モデルを常備し、いつでも縫合実習ができる体制をとっています。マイクロサージャリーの実習、各疾患についてのレクチャーも可能です。

研修時の週間スケジュール

月曜:病棟処置、手術
火曜:病棟処置、手術、術後カンファレンス、抄読会
水曜:術前カンファレンス、写真カンファレンス、手術
木曜:病棟処置、手術
金曜:病棟処置、手術、カンファレンス準備

- ・平日:朝8時から全員でブリーフィング
- ・土日祝日:基本的に休み、月数回午前中に病棟処置の可能性あり

診療科長からのメッセージ



形成・美容外科 森 弘樹

形成・美容外科は多くの科と共同手術を行うことが特徴です。また、きずの専門家でもあり、縫合方法、創傷管理、外傷治療など、「外科の基本」を学べる科でもあります。すなわち外科系を志す医師であればローテートして損はない科といえます。当科を志望する医師だけでなく、外科系に進む全ての医師、あるいは外科的手技を一度学びたい内科・小児科志望の方を歓迎いたします。



再建形成外科 田中 顕太郎

皆さんが形成外科をローテートする意義のひとつは創傷治癒について学ぶことだと思います。将来何科に進むにしても、傷がいかに治るかの知識は古くからの医師の基本と言えます。もうひとつは、高度で専門的な現代形成外科学の頂点の魅力に触れることです。当科で行われている再建手術の現場に立ち会い、こんなすごいことができるのだ、という感動を感じてもらえれば嬉しいです。

研修医週間予定表

診療科 形成・美容外科／再建形成外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8 briefing 9 病棟処置 手術(入院/外来)など	briefing 病棟処置 手術(入院)など	術前・写真・病理カンファ 病棟処置 手術(他科再建/外来)など	briefing 病棟処置 手術(入院/外来)など	briefing 病棟処置 手術(入院/外来)など	病棟処置(当番制、月数回)
	10					
	11					
PM	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5 病棟回診	教授回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
夕		抄読会、勉強会、術後カンファ				

診療科名

形成・美容外科／再建形成外科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	○
4	黄疸	
5	発熱	◎
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	○
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	◎
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	◎
5	包帯法	◎
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	◎
17	軽度の外傷・熱傷の処置	◎
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	○
4	超音波検査	○

放射線科



選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/med/mrad/index.html>

診療科の紹介

診療科としての特色

多くの診療科において必要となっている画像診断を学ぶことができます。放射線治療を受けている癌患者ケアの経験を積むことができます。

CT・MRIの読影のほか、長期間研修される先生は希望に応じて放射線治療・IVR・核医学・腹部超音波・乳腺超音波などについて学ぶことができます。

自分で書いた画像診断レポートは全件を診断専門医（あるいは専攻医）がチェックするので、より臨床に即した知識を得ることができます。

マイペースで落ち着いて画像診断を学ぶことができます

土日、祝日は休みです。当直、オンコール業務はありません。



研修目標

■短期ローテーションする場合

主な画像検査の注意点・適応を理解する。

読影の基本を理解する。正常と異常を判断できるようにする。

癌患者のケアを体験する。

■長期ローテーションする場合

主な画像検査の注意点・適応を理解する。

研修終了後には、基本的疾患の画像検査について自分で判断できるようにする。

専門分野の画像診断について『学び方』を身に着ける。

希望者には放射線治療の基礎。

希望者には腹部超音波の基礎。

希望者にはIVRの基礎。IVRの治療方法と適応を説明できるようにする。

大学での研修内容、経験できる症例や手技

研修内容

診断科：画像診断の基礎や考え方を身につける。CT、MRI、核医学検査の読影、指示出しを行う。希望者はIVRを上級医とともに行う。

治療科：頭頸部小線源治療や外照射を行う入院患者を担当する。希望者は放射線治療計画を上級医とともに行う。

経験できる症例・手技

全身のCT、MRI検査の読影、核医学検査（シンチグラフィ、SPECT、FDG-PET/CT等）の読影

乳房や腹部等の超音波検査

末梢静脈路確保

脳、心臓以外の血管造影、IVR

全身の悪性腫瘍の放射線治療、口腔癌の小線源治療

研修時の週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土日
8:30						休み
9:00	(診断) CT、MRIの読影、検査室当番					
10:00	(治療) 病棟、外来業務					
11:00						
12:00	昼休み 12:00～13:00					
13:00						
14:00	(診断) CT、MRIの読影、検査室当番					
15:00	(治療) 病棟、外来業務					
16:00						
17:00						
18:00						
					診断カンファレンス (任意参加)	

診療科長からのメッセージ

当科の特徴はスタッフ陣が優しいので、だれでも楽しく研修することができます。

放射線診断科、治療科の2つの診療科がありますが、両者はとても仲が良く垣根がないので、どちらもじっくり研修することができます。

オンオフがはっきりしているので自分の時間がとりやすく、十分な休養を取ったり、自己学習の機会を得たりすることができます。

先生方が有意義な研修を送れるような環境を用意しています。

是非一緒に勉強しましょう！

診断科代表 立石宇貴秀 治療科代表 吉村亮一

研修医週間予定表

診療科 放射線治療科・放射線診断科

時間	月	火	水	木	金	土日
AM 8						
8:30	<p>(診断) CT、MRIの読影 (治療) 病棟、外来業務</p>					
9						
10						
11	<p>昼休み 1200:-3:00</p>					
PM 0						
1						
2	<p>(診断) CT、MRIの読影 (治療) 病棟、外来業務</p>					
3						
4						
5	<p>画像カンファランス 17:15-18:15 (任意参)</p>					
5:15						
	<p>休み</p>					

診療科名

放射線治療科・放射線診断科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	◎

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	○
6	採血法(静脈血、動脈血)	○
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	○
15	簡単な切開・排膿	○
16	皮膚縫合	○
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	
4	超音波検査	○

血管内治療科



選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/med/evs/>

診療科の紹介

脳血管内治療は脳卒中の急性期治療を中心とした脳脊髄及び頭頸部の血管障害、血管奇形、腫瘍、機能異常などを対象疾患としている。本領域は、脳神経外科、内科、放射線科、救急科といった基本診療領域の専門医が、より専門性をもって学ぶサブスペシャリティ領域に位置づけられる。

その診断・治療に関わる医療機器開発は近年目覚ましい発展を遂げており、今後も一層の発展が期待される領域である。

当科は日本脳神経血管内治療学会専門医訓練施設として認定されている。当科での初期研修では、指導医や専門医のもと、これら基本診療領域と脳血管内治療の研修を同時に行うことで、その基本領域を含めた知識の向上や技術習得を目標とする。



研修目標

- 中枢神経系及び顔面、頭頸部の血管解剖の基礎を習得する。
- 脳血管造影検査や頸動脈超音波検査の技術を習得する。
- 脳脊髄、頭頸部疾患に関連するCT・MRI診断法を習得する。
- 急性期脳卒中の診断及び治療の基礎を習得する。
- 脳卒中に関連する内科疾患の知識や管理方法を学ぶ。
- 神経学的診断学の基礎を習得する。
- 病歴や身体所見を要約したcase presentationの発表方法を学ぶ。
- 学術論文の読み方、学会発表、論文作成方法を習得する。

■ 研修内容

入院症例の担当医となり、主治医や上級医とともに検査や治療方針を立てる。手技についても上級医とともに積極的に行う。

■ 経験できる症例

くも膜下出血 ・ 未破裂脳動脈瘤 ・ 脳梗塞 ・ 一過性脳虚血発作
頸動脈狭窄症 ・ 頭蓋内動脈狭窄症 ・ 脳動脈解離 ・ もやもや病
脳及び脊髄の硬膜動静脈瘻 ・ 動静脈奇形
頭頸部や脊椎の腫瘍（術前塞栓） ・ 脳卒中のリスクとなる全身疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症、冠動脈狭窄症、心房細動など）

■ 経験できる手技

脳血管造影検査 ・ 脳血管内手術の補助 ・ 頸動脈超音波検査
経頭蓋超音波検査 ・ 中心静脈カテーテル挿入など

研修時の週間スケジュール

月曜：脳血管内手術、関連病院を交えての勉強会

火曜：脳外科との合同カンファレンス、脳血管造影検査

水曜：脳血管内手術

木曜：脳血管造影検査

金曜：脳血管造影検査、リサーチカンファレンス

その他：病棟管理/チームカンファレンス（毎日）

診療科長からのメッセージ



壽美田 一貴

血管内治療科は、脳脊髄の疾患に対してカテーテルで治療を行う科です。その侵襲性の低さから近年治療適応が拡大しています。これまで内科的治療が主体であった急性期脳梗塞治療においても、血管内治療が多くのエビデンスを持って有用であることが報告されました。当科では脳神経外科、脳神経内科医師が在籍し、双方の視点から議論して、脳卒中診療および次世代の脳卒中診療医の育成を行なっています。

診療科 血管内治療科

	月	火	水	木	金	土	日
AM	血管内手術	8:00 脳神経外科との 合同カンファレンス	血管内手術	8:00 脳神経外科との 合同カンファレンス	病棟業務		
PM	血管内手術	脳血管撮影(診断)	血管内手術	脳血管撮影(診断)	脳血管撮影(診断)		
16:00～ 17:00	病棟業務	脳血管撮影(診断)	病棟業務	脳血管撮影(診断)	リサーチカンファレンス		
時間外	19:00-20:00 関連病院との勉強会 (自由参加)	病棟会、回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス		
			18:00-19:00 脳卒中カンファレンス (月に1回)				

診療科名

血管内治療科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	◎
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	◎
6	もの忘れ	◎
7	頭痛	◎
8	めまい	◎
9	意識障害・失神	◎
10	けいれん発作	◎
11	視力障害	◎
12	胸痛	
13	心停止	◎
14	呼吸困難	◎
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	◎
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	◎
25	興奮・せん妄	◎
26	抑うつ	◎
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	◎

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	◎
2	認知症	◎
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	◎
7	肺癌	
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	◎
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	◎
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	◎
3	胸骨圧迫	◎
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	◎
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	◎
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	◎
15	簡単な切開・排膿	◎
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	◎
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	
4	超音波検査	◎

検査部

選択科目

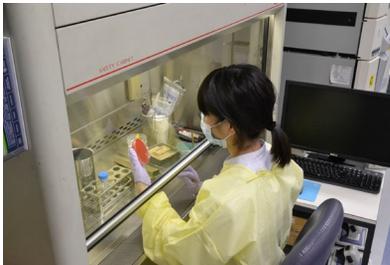
診療科URL <http://www.tmd.ac.jp/med/mlah/>



診療科の紹介

血液、生化学、免疫、検尿、遺伝子、細菌などの検体検査や、心エコー、腹部エコーなどの生理機能検査の手技や解釈を習得することができます。

さまざまな診療科出身の医師と、さまざまな技能を持った臨床検査技師とで構成されており、臨床を幅広く学ぶことができます。



研修目標

- 1) 静脈採血を確実に実施できる。
- 2) 血液塗抹標本、骨髄標本、尿沈渣の標本作成と解釈ができる。
- 3) 蛋白分画や免疫電気泳動検査の解釈ができる。
- 4) グラム染色を施行し起炎菌の推定ができる。
- 5) 細菌の同定検査と薬剤感受性検査の解釈ができる。
- 6) 遺伝子検査の原理を理解し、結果の解釈ができる。
- 7) 血液型判定と交差適合試験を実施し、結果を解釈できる(輸血・細胞治療センターでの半日研修を組み入れています)。
- 8) 臨床検査に関する情報管理ができる。
- 9) 心電図、超音波検査、呼吸機能検査、神経生理検査を実施し、結果を解釈できる。

大学での研修内容、経験できる症例や手技

2ヶ月ローテーションの場合は、検体検査（細菌を含む）1ヶ月と、生理検査1ヶ月の研修を行う。1ヶ月ローテーションの場合はどちらか一方の研修を行う。

検体検査

- 1) 採血、血液/骨髄の塗抹標本の作製と鏡検
- 2) 免疫電気泳動、免疫固定法、蛋白分画の解釈
- 3) 血液型判定と交差適合試験の実施と解釈
- 4) グラム染色標本の作製と鏡検、分離培地の観察、感受性検査の解釈
- 5) 遺伝子検査（DNA抽出とPCR検査）

生理検査

- 1) 腹部エコー、心エコーの操作と解釈
- 2) 心電図、呼吸機能検査、神経生理検査、脳波検査の解釈

研修時の週間スケジュール

検体検査は、採血室、血液、生化学・免疫、尿、遺伝子、情報の各検査室を合わせて2週間、細菌検査室を2週間、輸血・細胞治療センターを半日、ローテートする。

生理検査は、上記のエコーなどの内容を組み合わせて、検査の予約状況に応じて、月曜から金曜までの週間スケジュールを作成する。

診療科長からのメッセージ



東田 修二

初期研修の選択科として検査部を回る研修医は、研修開始の前の週の木曜日までに、メールで連絡してください。集合場所などを指示します。

検査部長 東田: 連絡先 tohda.mlab@tmd.ac.jp

臨床検査専門医を目指す専門研修を受けたい研修医は下記に研修プログラムを掲示しています。

https://www.tmd.ac.jp/med/mlah/new_about_clab/clab_training.html

研修医週間予定表

診療科 検査部(検体・細菌)
 検体検査室(2週間)

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9	血液標本作成 呼吸テスト	骨髓検査 免疫電気泳動 血小板機能検査	遺伝子検査 ピロリ呼吸テスト	骨髓検査 免疫電気泳動	
	10					
	11	ピロリ呼吸テスト				
PM	0					
	1					
	2	尿沈渣検鏡 血液・骨髓標本検鏡	採血 血液標本検鏡 骨髓標本検鏡 フローサイトメトリー 検査	検査情報管理 輸血部(血液型、 交差適合試験)	採血	
	3	血液標本検鏡 骨髓標本検鏡 採血法のeラーニング				
	4					
	5					
夕				カンファレンス		

細菌検査室(2週間)

グラム染色標本の作製と検鏡、分離培地の観察、薬剤感受性試験

診療科名

検査部

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-		検査部 (検体)	検査部 (生理)
外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。			
1	ショック		
2	体重減少・るい瘦	○	○
3	発疹		
4	黄疸	○	○
5	発熱	○	○
6	もの忘れ		
7	頭痛		
8	めまい		
9	意識障害・失神		○
10	けいれん発作		
11	視力障害		
12	胸痛		○
13	心停止		
14	呼吸困難		
15	吐血・喀血		
16	下血・血便	○	○
17	嘔気・嘔吐		
18	腹痛	○	○
19	便通異常(下痢・便秘)		
20	熱傷・外傷		
21	腰・背部痛		○
22	関節痛		○
23	運動麻痺・筋力低下		○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)		
25	興奮・せん妄		
26	抑うつ		
27	成長・発達の障害		
28	妊娠・出産		
29	終末期の症候		

経験すべき疾病・病態 —26疾病・病態— 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		検査部 (検体)	検査部 (生理)
1	脳血管障害		○
2	認知症		
3	急性冠症候群	○	◎
4	心不全		◎
5	大動脈瘤		○
6	高血圧		
7	肺癌		
8	肺炎	◎	
9	急性上気道炎		
10	気管支喘息		○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○
12	急性胃腸炎		
13	胃癌		
14	消化性潰瘍		
15	肝炎・肝硬変	○	◎
16	胆石症		◎
17	大腸癌		
18	腎盂腎炎	○	
19	尿路結石		○
20	腎不全	◎	
21	高エネルギー外傷・骨折		
22	糖尿病	○	
23	脂質異常症	○	
24	うつ病		
25	統合失調症		
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		
臨床手技		検査部 (検体)	検査部 (生理)
1	気道確保		
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)		
3	胸骨圧迫		
4	圧迫止血法		
5	包帯法		
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎	
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)		
8	腰椎穿刺		
9	穿刺法(胸腔、腹腔)		
10	導尿法		
11	ドレーン・チューブ類の管理		
12	胃管の挿入と管理		
13	局所麻酔法		
14	創部消毒とガーゼ交換		
15	簡単な切開・排膿		
16	皮膚縫合		
17	軽度の外傷・熱傷の処置		
18	気管挿管		
19	除細動		
検査手技		検査部 (検体)	検査部 (生理)
1	血液型判定・交差適合試験	◎	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○	
3	心電図の記録		◎
4	超音波検査		◎

病理診断科



選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/medhospital/medical/central/byouri.html>

診療科の紹介

病理部/病理診断科は人体病理学分野、包括病理学分野、口腔病理学分野、分子病理検査学分野と共同で病理診断と病理解剖を行っています。すべての臓器を網羅した豊富な症例で初期研修および後期専門研修を行うことができます。

免疫組織化学法・電子顕微鏡・FISH法・がんゲノム医療情報など先端の技術と情報を用いて診断を行っています。

臓器病理の専門分化に対応した多数の指導医が丁寧に指導しています。



手術材料の切り出し



組織標本の検討



病理部のスタッフ

研修目標

短期ローテーション

- ・腫瘍の生検診断を経験する。
- ・手術標本の切り出しを経験する。

長期ローテーション

- ・指導医の助言のもとで基本的な手術標本の切り出しを行うことができる。
- ・指導医の助言のもとで基本的な病理報告書の作成を行うことができる。
- ・基本的な病理解剖手技を習得している。

病理部での初期研修では豊富な症例を通じて組織診断、細胞診断、病理解剖を経験することができます。その専門性のため初期研修に求められる症候や疾患の経験、手技の取得に直接は結びつきませんが、臓器や細胞の形態学的所見から症候や病態、画像所見の理解を深めていく素養を習得することができます。

病理専門医を目指している方は初期研修で長期の病理部ローテーションを行っておくと後期の専門研修において連携施設での研修を円滑に開始できるなどプログラムの自由度が高くなり、時間的・経済的に余裕のある専門研修を行うことが可能となります。

研修時の週間スケジュール

月曜日	午前-午後	手術材料、内視鏡検体切り出し
	夕方	手術材料検討会（臨床・放射線科合同）
火曜日	午前	解剖例肉眼検討会
	午後	部内手術例検討会 解剖例組織検討会/CPC
水曜日	午前-午後	生検診断報告書作成、迅速診断見学
木曜日		手術材料報告書作成
金曜日		病理解剖

診療科長からのメッセージ



大橋 健一

病理診断科では附属病院の豊富な症例を通じて病理組織診断、細胞診断、病理解剖を経験することができます。病理学的知識は病理専門医を目指す方のみならず臨床各科でのこれからの研修においても大いに役立つものと考えます。素晴らしいスタッフがそろった病理診断科での研修を是非ご検討ください。お待ちしております。

研修医週間予定表

診療科 病理部

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9					
	10	マクロコントロール(解剖例肉眼所見 検討会)	(あった場合には病理解剖を優先) 手術材料(呼吸器外科)切り出し	(あった場合には病理解剖を優先) 手術材料・内視鏡切除材料切り出し	(あった場合には病理解剖を優先) 生検材料組織診断	
	11					
PM	0					
	1			13:30~14:30(第4週)血液内科カン ファレンス		
	2	病理診断カンファレンス		検鏡(手術材料の組織学的診断お よび指導医による検閲)		
	3		検鏡(生検材料組織診断および指導 医による検閲)		18:00~19:00(第4週)消化器カン ファレンス	
	4	検鏡(手術材料の組織学的診断)			検鏡(生検材料組織診断および指導 医による検閲)	
	5	1,2,4週 17:00-18:30解剖報告会 3週 17:30-18:30 CPC (解剖例臨床病理検討会)	17:30-19:00 呼吸器病理カンファレンス (呼吸器内科、呼吸器外科)			
夕						
					18:00-19:00 研修医クラークシップセミナー	

診療科名

病理部

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	
3	発疹	
4	黄疸	
5	発熱	
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	
15	吐血・喀血	
16	下血・血便	
17	嘔気・嘔吐	
18	腹痛	
19	便通異常(下痢・便秘)	
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	
7	肺癌	
8	肺炎	
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	
23	脂質異常症	
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	

臨床手技

1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	
11	ドレーン・チューブ類の管理	
12	胃管の挿入と管理	
13	局所麻酔法	
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	

検査手技

1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	
3	心電図の記録	
4	超音波検査	

集中治療科

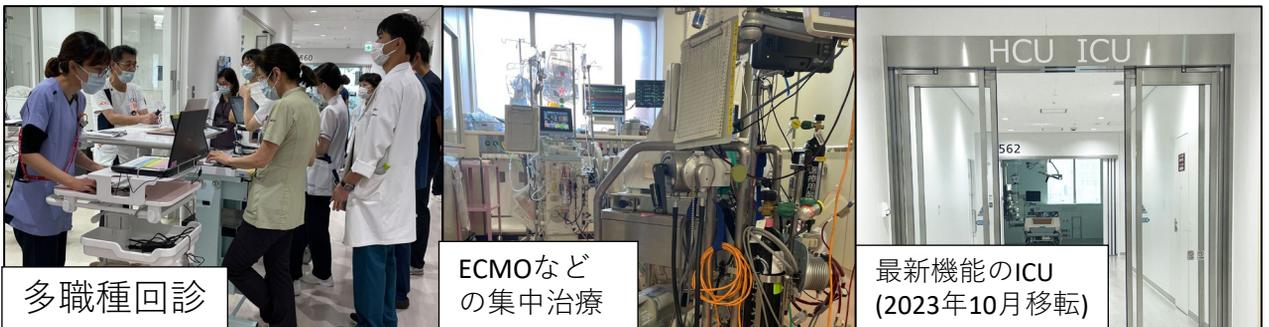


選択科目

診療科URL <https://www.tmdu-icu.jp/>

診療科の紹介

- 重症患者の病態生理を理解し、循環、呼吸、鎮静・鎮痛、代謝、栄養、早期離床、感染症などの全身管理をエビデンスに基づいて臓器横断的に学ぶことができます。
- 大学病院ならではの、複雑な合併症・併存症をもつ予定術後患者、院内急変患者・重症患者を経験することができます。
- 多職種とコミュニケーションをとり、治療方針を決定するプロセスを学べます。また、集学的治療中に終末期に至った患者の倫理的諸問題を検討することができます。



研修目標

- 重症患者の全身状態を把握し、病態生理と鑑別診断に基づいて治療方針をたてることができる。
- 集中治療に必要な各手技の適応を判断し、安全に実施できる。
- 敗血症性ショック、ARDS、急性心不全などの主な重症病態について、病態生理を理解し、循環管理や呼吸管理を行える。
- 術後患者の手術内容に応じて、術後合併症に注意した管理ができる。
- 主科、コメディカルと積極的にコミュニケーションできる。
- 多職種カンファレンスに参加し、患者の治療方針や倫理的問題を話し合える。

大学での研修内容、経験できる症例や手技

<研修内容> 受け持ち患者について、全身管理や手技、回診でのプレゼンテーションや問題提起などを積極的に行っていただきます。手技はシミュレーション実習なども用いて習得を目指します。

<経験できる症例>

- 予定術後患者（心臓血管外科、食道外科、脳神経外科など）
- 院内急変患者（敗血症性ショック、心原性ショック、急性呼吸不全など）
- かかりつけ患者の救急搬送症例（急性心筋梗塞、脳出血など）

<経験できる手技>

- 気管挿管、人工呼吸器の設定、人工呼吸器離脱と抜管の適応判断
- 動脈圧ライン、中心静脈カテーテルの挿入
- ベッドサイド検査（エコー（心・肺・DVT）、気管支鏡） …など

研修時の週間スケジュール

- 8時15分～10時頃：多職種回診
- 日中：診察、集中治療管理、ベッドサイド検査、処置、入室患者の受け入れ、RAS回診（TMDU版RRT/CCOT）
- 17時～：夜勤への申し送り
- 火 11時～13時：Academic day（症例カンファ・レクチャー・抄読会）
- 週1回夜勤あり（17時15分～朝回診終了後）
- 土日祝日：初期研修医は休み（夜勤入り・明けはあり）

診療科長からのメッセージ



若林 健二

皆さんがどの診療科に進んでも、どんなに上手に治療しても、ベッドサイドで診療すれば必ず重症患者と遭遇します。一定のお作法と考え方を身に着ければ、重症患者管理は基本の積み重ねに過ぎないことが分かります。国内のフロントランナーである当院ICUで、多彩な専門医資格を有する教育好きのスタッフと一緒に集中治療の基本を学びませんか。きっと後悔はさせませんよ。

研修医週間予定表

診療科 集中治療部

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM 7:30	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診	多職種回診	
8:15	回診の振り返り 今日の治療方針の確認 診察、集中治療管理 ベッドサイド検査(エコー、気管支鏡など) 処置(CV挿入など含む)	回診の振り返り 今日の治療方針の確認 診察、集中治療管理 症例カンファ Academic Day (科内レクチャー)	回診の振り返り 今日の治療方針の確認 診察、集中治療管理 ベッドサイド検査(エコー、気管支鏡など) 処置(CV挿入など含む)	回診の振り返り 今日の治療方針の確認 診察、集中治療管理 ベッドサイド検査(エコー、気管支鏡など) 処置(CV挿入など含む)	回診の振り返り 今日の治療方針の確認 診察、集中治療管理 ベッドサイド検査(エコー、気管支鏡など) 処置(CV挿入など含む)	
9						
10						
11						
PM 0						
1	診察、集中治療管理	診察、集中治療管理	診察、集中治療管理	診察、集中治療管理	診察、集中治療管理	
2						
3	予定入室患者の準備	予定入室患者の準備	予定入室患者の準備	予定入室患者の準備	予定入室患者の準備	
4	術後患者入室受け入れ	術後患者入室受け入れ	術後患者入室受け入れ	術後患者入室受け入れ	術後患者入室受け入れ	
5	夕のカンファ(夜勤引き継ぎ)	夕のカンファ(夜勤引き継ぎ)	夕のカンファ(夜勤引き継ぎ)	夕のカンファ(夜勤引き継ぎ)	夕のカンファ(夜勤引き継ぎ)	
適宜	Risk Assessment System (RAS) Team 薬剤調整、人工呼吸器管理、補助循環 透析管理、栄養、リハビリ・早期離床 動脈・中心静脈カテーテル挿入など 多職種カンファレンス					

診療科名

集中治療部

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	◎
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	
7	頭痛	
8	めまい	
9	意識障害・失神	◎
10	けいれん発作	○
11	視力障害	
12	胸痛	○
13	心停止	◎
14	呼吸困難	◎
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	◎
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	◎
26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	◎

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	◎
2	認知症	○
3	急性冠症候群	◎
4	心不全	◎
5	大動脈瘤	◎
6	高血圧	◎
7	肺癌	◎
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	◎
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	◎
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	◎
24	うつ病	
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	◎
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	◎
3	胸骨圧迫	○
4	圧迫止血法	○
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	○
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	◎
12	胃管の挿入と管理	◎
13	局所麻酔法	◎
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	○
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	◎
19	除細動	○
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	◎
3	心電図の記録	◎
4	超音波検査	◎

緩和ケア科



選択科目

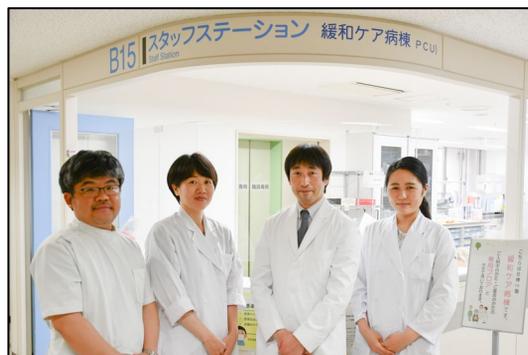
診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/medhospital/medical/department/kanwa.html>

診療科の紹介

★ 2012年に総合がん・緩和ケア科として設立されました。当初は緩和ケア外来とチーム（往診形式での併診）のみの診療でしたが、2017年4月にB棟15階に15床の緩和ケア病棟が開設されました。

★ 現在の医師数は4名（緩和医療専門医1名、緩和医療認定医1名含む）で、病棟・チーム・外来を担当しています。日本緩和医療学会の認定研修施設であり、緩和医療認定医・専門医取得目的の研修も可能です。

★ 院内で診断・治療を受けたがん患者さんを主な対象とし、様々な診療科と連携しながら最善の緩和医療を提供しています。また、最近是非がん患者さんの苦痛に対する介入も増えてきています。



研修目標

- ★ 適切な問診、病歴聴取、身体診察、診療録記載ができる。
- ★ チーム医療の意義を理解し、指導医や多職種の医療スタッフと迅速な問題解決のための良好なコミュニケーションを取ることができる。
- ★ 患者・家族とのコミュニケーションを円滑に行い、ともにアドバンス・ケア・プランニングを行うことができる
- ★ 症状（疼痛、嘔気、便秘、呼吸困難、不眠、せん妄など）に対する適切なアセスメントを行い、適切な鑑別診断を挙げることができる。
- ★ 諸検査（血算・生化学、各種画像診断）の意味を理解し、問題解決のため必要な検査計画を自ら立案できる。
- ★ 患者の予後予測、臨死期の状態について理解し、適切な判断ができる。
- ★ 臨床倫理についての知識をカンファレンスや患者・家族とのコミュニケーションから学ぶことができる¹⁹⁶

- ★ 経験できる症例：各種悪性腫瘍、各種遠隔転移（骨転移・肺転移、脳転移、腹膜播種など）、癌性疼痛、呼吸困難、イレウス、せん妄、うつ病、心不全、認知症、高カルシウム血症など
- ★ 経験できる手技：採血法（静脈血・動脈血）、注射法（静注・皮下注）、導尿法、胃管挿入、胸腔穿刺・腹腔穿刺、超音波検査など

治療期から終末期にかけてのがん患者の身体症状の変化、患者・家族の心境の変化、求められる緩和的治療やケアについて学ぶことができます。また、良質な緩和医療を提供するには、患者・家族との対話はもちろんのこと、がん診療に携わる様々な職種のスタッフ（看護師、薬剤師、臨床心理士、理学・作業療法士、MSW、管理栄養士など）との対話も重要です。是非、当科での研修を通じて、臨床医として必要なコミュニケーションスキルも習得しましょう。

研修時の週間スケジュール

- ★ 8時30分より病棟回診および病棟ミニカンファレンスがあります。
- ★ 日中は病棟業務に従事します。新規入棟患者がいる場合は、患者の診察や患者・家族への説明を指導医と一緒にいきます。
- ★ 病棟業務に慣れてきたら、緩和ケアチームにも同行してもらいます。
- ★ 昼および夕方に他職種との複数のカンファレンス（退院支援カンファ、リエゾンカンファ、リハビリカンファ、デスカンファなど）があります。
- ★ 時間のある時に指導医が熱意溢れるクルズスを行います（テーマは疼痛、せん妄、鎮静、在宅緩和ケア、骨転移…など）

診療科長からのメッセージ



佐藤 信吾

緩和ケアは、がんのみならず、生命を脅かす疾患の早期から、患者・家族に提供され、治療期～終末期のQOL向上に貢献しています。当院には、緩和ケア病棟、緩和ケアチーム、緩和ケア外来が設置されており、病棟はがん患者が入院の対象となっていますが、チーム、外来では非がん患者にも対応しています。腫瘍学、症候学、コミュニケーションなどに興味のある方、お待ちしております！

研修医週間予定表

診療科 緩和ケア科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						休日
AM	8					
	9	病棟カンファレンス・回診	病棟カンファレンス・回診	病棟カンファレンス・回診	病棟カンファレンス・回診	
	10					
	11	病棟業務・入棟面談	病棟業務	病棟業務	病棟業務・入棟面談	
PM	0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
	1	病棟カンファレンス(療養・ACP)	病棟カンファレンス(褥瘡)	病棟カンファレンス(転倒)	病棟カンファレンス(リハビリ)	
	2					
	3	病棟業務(緩和ケアチーム)	病棟業務(緩和ケアチーム)	病棟業務(緩和ケアチーム)	病棟業務(緩和ケアチーム)	
	4				週間サマリー(Drカンファレンス)	
	5	入棟審査会		デスカンファレンス(適宜)		
夕						

診療科名

緩和ケア科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほほ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-		
外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。		
1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	◎
6	もの忘れ	◎
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	◎
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	◎
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	◎
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	◎
25	興奮・せん妄	◎
26	抑うつ	◎
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	◎

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	
15	肝炎・肝硬変	
16	胆石症	
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	
24	うつ病	○
25	統合失調症	
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	○
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	
3	心電図の記録	
4	超音波検査	○

リハビリテーション科



選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/medhospital/medical/department/rehabilitation.html>

診療科の紹介

リハビリテーションは障害学といえるもので、疾患の診断や治療の過程で低下した機能の回復を援助し社会復帰をサポートするものです。近年、手術には日々新しい技術が加えられ、重篤な疾患・難治疾患に対する治療方法は高度に細分化しながら治療成績の向上が図られています。一方で患者さんはその良好な治療成績のみならず実際に社会復帰し従来の健康、元の生活を取り戻したときに大きな喜びを感じてくださるものです。よって有効なリハビリテーションを早期より安全におこない、機能改善をめざすプロセスはとても重要であり、高度な医学や高齢社会を支える大事な仕事になっています。



研修目標

- ①適切な問診、病歴聴取、運動および神経学的所見の診断、計画書等説明書類を作成し、診療記録に適確な記載ができること
- ②患者の障害受容、心理状態に配慮したコミュニケーション能力を身に付けること。
- ③チームの一員として他のスタッフの立場を尊重し、協調して診療にあたること。
- ④医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけること。
- ⑤心身の障害のある患者・認知症のある患者にも十分な倫理的な配慮をしながら患者中心の医療を実践できること。
- ⑥病態及び障害の予後を予測した適切なリハビリテーションを処方できること。
- ⑦障害学の観点から患者の健康状態、心身機能、身体構造をとらえ、身体因子と環境因子を考慮し、活動や社会参加を呈示できること。

- ✓ 大学病院では、極急性期のリハビリテーションから複雑な治療中の急性期のリハビリテーション治療を学ぶことができます。
- ✓ 日本リハビリテーション医学会の認定研修施設であり、リハビリテーション専門医研修も可能です。
- ✓ 現在は医師5名で、集中治療、ER病棟から一般病棟、緩和ケア病棟において、運動器、脳血管疾患、心大血管疾患、呼吸器、がん、廃用症候群等多くのジャンルのリハビリテーション診断、リハビリテーション治療を行っています。
- ✓ 義足や装具の作成、ボトックス治療、心肺機能検査なども行っています。

研修時の週間スケジュール

リハビリ科にコンサルトされた様々な症例を検討し、評価、計画を立案しリハビリテーションを処方します。リハビリテーションの安全管理も行います。その他、各種カンファレンスがあります。

月曜～金曜日：ICU多職種カンファレンス
月曜：呼吸器カンファレンス、症例検討会、勉強会
火曜：装具診、循環器カンファレンス
水曜：嚥下造影、膝関節、嚥下カンファレンス
木曜：股関節カンファレンス

診療科長からのメッセージ



酒井 朋子

リハビリテーションの評価は様々なツールを用いて行いますが、一方で障害や機能低下をとらえる患者さんの思いはいろいろです。リハビリテーションという作業は、個々の人生観をお聞きしながら、気持ちに寄り添い、日々の機能回復と共に社会復帰を目指していくものですが、患者さんに多くの喜びをいただくのみならず、たくさんの人生観を味わえる醍醐味もあります。

診療科 リハビリテーション科

時間	月	火	水	木	金	土/日
朝 AM						
8	8:15 ICU多職種カンファレンス	8:15 ICU多職種カンファレンス	8:15 ICU多職種カンファレンス	8:15 ICU多職種カンファレンス	8:15 ICU多職種カンファレンス	
9	10:00 往診 リハビリ評価処方	10:00 往診 リハビリ評価処方 装具外来 ポトックス外来	10:00 往診 リハビリ評価処方	10:00 往診 リハビリ評価処方	10:00 往診 リハビリ評価処方	連休中日等の 出勤ありうる
10						
11	(昼食時間)	(昼食時間)	(昼食時間)	(昼食時間)	(昼食時間)	
PM						
0	12:10 ER多職種カンファレンス	13:00 緩和ケアカンファレンス	13:00 膝カンファレンス	13:00 股関節カンファレンス	12:10 ER多職種カンファレンス	
1	リハカンファレンス 症例検討会	リハビリテーション診療 装具外来 ポトックス外来	リハビリテーション診療	リハビリテーション診療	リハビリテーション診療	
2	リハビリテーション診療					
3			15:00 嚥下造影			
4						
5	呼吸器カンファレンス	循環器カンファレンス	17:00嚥下カンファレンス			
6	?	?	?	?	?	
7						
8						

診療科名

リハビリテーション科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	○
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	◎
2	認知症	◎
3	急性冠症候群	◎
4	心不全	◎
5	大動脈瘤	◎
6	高血圧	◎
7	肺癌	◎
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	◎
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	
11	ドレーン・チューブ類の管理	
12	胃管の挿入と管理	
13	局所麻酔法	
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	
3	心電図の記録	
4	超音波検査	

がんゲノム診療科



選択科目

診療科URL <https://www.tmd.ac.jp/med/canc/genome/>

診療科の紹介

がんゲノム医療とは、遺伝子変異などの情報を元に、患者の治療を個別化し、最も適した治療を患者に提供する医療である。日本でもがんゲノム検査が2019年6月から保険収載され、社会実装が実現されつつあります。当院は2019年9月にがんゲノム医療拠点病院に認定され、関東地区にある四つの連携病院の中核として当科を中心にがんゲノム医療を展開しています。

がんゲノム検査だけでなく、希少がん、原発不明癌などの薬物療法を積極的に行っており、臓器横断的な腫瘍内科学の習得も可能です。



研修目標

がんゲノム解析を受ける患者を診察し、適応を考え、適切な検査を選択し、検査結果の解釈、エキスパートパネルでの討論、患者への結果返却、必要であれば臨床遺伝科・認定遺伝カウンセラーへの紹介、治療薬の選択、治療が行える枠組みを見つけ、治療の遂行、治療結果のデータベースへの入力などを行う。

殺細胞性抗癌剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害剤の適応を判断し、副作用対策を実践できる。

臨床研究にも携わり、学会発表、論文作成を行う。

- ・系統講義：ゲノムの基礎知識、次世代シーケンサーの原理、データ解析、アノテーション、品質管理、リキッドバイオプシー、シグナル経路
- ・外来診療：指導医の監督の下、初診患者の問診、検査の選択。結果開示、2次的所見の解釈・説明。
- ・エキスパートパネルでの議論：ゲノム解析結果の解釈、シグナル経路解説、治療法の検討

研修時の週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土/日
AM 7						
8						
9	外来	外来	診療科Meeting	外来	外来	
10			Journal Club			
11						
PM 0						
1						
2						
3	病棟Round	病棟Round	病棟Round	病棟Round	病棟Round	
4	Lecture	Lecture	Triage Meeting	Lecture	Lecture	
5						
6				Expert Panel		
7						
8						

診療科長からのメッセージ



池田 貞勝

がん患者は増加傾向であり、がん患者への対応の仕方を学ぶのは重要です。このローテーションでは、がんの薬物療法の基本から、最先端のがんゲノム医療までを学習します。希望者には研究プロジェクトにも参加してもらいます。興味のある先生の参加をお待ちします。

診療科 がんゲノム診療科

時間	月	火	水	木	金	土/日
朝 AM 7						
8						
9	外来	外来	診療科Meeting	外来	外来	
10						
11						
PM 0	外来	外来	Journal Club	外来	外来	
1						
2			Triage Meeting			
3	病棟Round	病棟Round	病棟Round	病棟Round	病棟Round	
4	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	Lecture	
5						
6				Expert Panel		
7						
8						

診療科名

がんゲノム診療科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	
11	視力障害	
12	胸痛	
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-		
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	
2	認知症	
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	○
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	○
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	○
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	○
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	○
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	○
4	超音波検査	○

感染症内科

選択科目

診療科URL : <https://tmd-cid.jp/>→



診療科の紹介

- ・ 2021年10月に新設された診療科です。
- ・ 各科からの感染症や発熱等に関する診断・治療を含むマネジメントの相談に対し、併診でコンサルテーション対応を行っています。
- ・ 現在は主治医としての入院診療は行っていません。
- ・ 検査室や薬剤部など各部署と協力をしながら感染症診療を行い、病院の診療の質向上、患者さんの予後改善に貢献することを重要視しています。
- ・ 指導医は感染制御部の業務も兼任しており、院内感染対策・抗菌薬適正使用に関する取り組みを行っています。



研修目標

- ・ ローター個人の目標を意識しながら研修を行います。
 - ・ その上で下記を目指します
- ① 感染症の診断・治療に対する思考プロセスの習得
 - ② 頻度が多い血流感染症のマネジメントの習得
 - ③ 院内発熱に対する診断・マネジメントの習得
 - ④ 抗菌薬適正使用を意識した感染症診療の習得
 - ⑤ 病院の質向上への貢献
 - ⑥ 患者さん毎のゴールにあった医療の提供

大学での研修内容、経験できる症例や手技

- ・各科から相談された症例に対して併診で診療を行います。原則として患者さんを直接診察し、診断・治療方針の推奨を行います。
- ・午前中はチームで併診患者のベッドサイドの回診を行います。
- ・新規症例は自分で診察をしてアセスメントを行い、指導医にプレゼンテーションをして、チームで診察を行い主治医に検査や治療の方針を推奨し、その後も治療方針が立つまで併診を行います。
- ・論理的思考、プレゼンテーション、病棟管理で役に立つ知識を得ることができます。

経験できる症例：

- ・医療関連感染症、菌血症(黄色ブドウ球菌など)、肺炎、尿路感染症、腹腔内感染症、骨・軟部組織感染症など
- ・院内発熱(非感染症を含む)

研修時の週間スケジュール

- ・午前中 病棟ラウンド
- ・10:00-11:00 微生物ラウンド/症例カンファレンス
- ・午後 新規コンサルト症例の対応
- ・レクチャー：オンデマンドで20を超える動画を準備しています。適宜別途レクチャーをします
- ・木曜日 12:00-13:00 Journal club & リサーチミーティング(任意)
- ・土日の業務はありません。
- ・オンオフしっかりしています！
- ・過去研修された方は、1ヶ月の方が多いたのですが、2ヶ月回るとかなり力がつきます。

診療科長からのメッセージ



具 芳明

感染症の診断と治療の基本的な考え方の習得は、専門性に関わらず重要です。感染症内科には多くの診療科からの相談があり、さまざまな感染症を経験することができます。

感染症を専門としたい方、感染症マネジメントの考え方を身につけたい方など、各自の目標に合わせた研修を提供します。

研修医週間予定表

診療科 感染症内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9		病棟ラウンド			
	10		マイクロラウンド/症例カンファレンス			
	11		チームミーティング/カルテ記載等			
PM	0			Journal club		
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
タ						

診療科名

感染症内科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	○
3	発疹	○
4	黄疸	○
5	発熱	○
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	
14	呼吸困難	○
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	○
17	嘔気・嘔吐	○
18	腹痛	○
19	便通異常(下痢・便秘)	○
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	○
22	関節痛	○
23	運動麻痺・筋力低下	○
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	○
26	抑うつ	○
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	○
29	終末期の症候	○

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態- 外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。		
1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	○
4	心不全	○
5	大動脈瘤	○
6	高血圧	○
7	肺癌	○
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	○
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	○
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	○
17	大腸癌	○
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	○
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○
22	糖尿病	○
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	
10	導尿法	
11	ドレーン・チューブ類の管理	
12	胃管の挿入と管理	
13	局所麻酔法	
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	
3	心電図の記録	
4	超音波検査	○

臨床腫瘍科



必修科目・選択科目

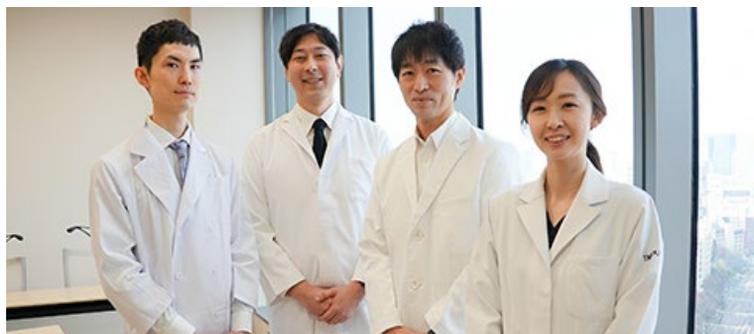
診療科URL <https://tmdclinicaloncology.com/>

診療科の紹介

臨床腫瘍科は2022年4月に発足した新しい診療科です。当科は4大がん治療のうち、薬物療法（化学療法）と免疫療法（免疫チェックポイント阻害剤）を担当します。

がんの診断の時期、進行病期（ステージ）、進行状態などは症例ごとに異なるため、外科手術や放射線治療の適応があれば、これらを組み合わせた集学的治療を提案するのも当科の役割です。そのため、症例ごとに他科と連携して最適な治療方針を提供しています。

薬物療法に関しては日本臨床腫瘍学会のがん薬物療法専門医(腫瘍内科医)を中心に治療方針決定から臨床実地まで行い、専門性の高い医療を展開しています。消化器癌（大腸癌、胃癌、胆膵癌）を中心に頭頸部癌、希少がん、原発不明癌などの薬物療法を積極的に行っており、臓器横断的な腫瘍内科学の習得が可能です。



研修目標

目標：薬物療法の理解と適応の決定を行う

1. エビデンスに基づいたがん薬物療法治療の適応、目標、有用性、副作用を理解する。
2. 抗がん薬の毒性プロファイル、患者状態（臓器障害等の場合）にあわせた投与計画を立てる。
3. がん薬物療法の支持療法を習得する。
4. 治療効果判定と有害事象の評価：RECIST や CTCAE など、客観的な指標を用いた評価を正確に行う
5. 臨床研究・症例報告にも携わり、学会発表、論文作成を行う。

基本的な悪性腫瘍診療技術の習得

1. 患者診察：病歴聴取、理学所見の収集、患者特性の把握
2. 臨床検査の適正な評価：血液（血液像、細胞化学、凝固系を含む）、生化学、腫瘍マーカー、分子遺伝学的検査（MSI, RAS, BRAF, HER2, BRCA等を含む）、網羅的遺伝子プロファイリング検査（エキスパートパネルへの参加）
3. 画像検査の適正な評価：CT、MRI、核医学検査などを利用した腫瘍の評価
4. 基本的な手技の習得・管理：各種血管内カテーテルの管理（中心静脈カテーテル、埋め込み型カテーテルを含む）、胸腔・腹腔穿刺、およびドレナージの管理
5. コミュニケーションスキル：患者、その家族、および医療従事者とのコミュニケーション力を向上させる。
6. キャンサーボード：外科医、放射線治療医、病理医、緩和ケア医など、複数の診療科の医師が参加する形態の症例検討会での診断、治療法の検討を実践する。

研修時の週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金
午前	入院カンファレンス	胃外科カンファレンス	入院・新患カンファレンス	入院カンファレンス	入院カンファレンス
	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診
	病棟業務 外来実習	病棟業務 外来実習	病棟業務 外来実習	病棟業務	病棟業務 外来実習
午後	病棟業務 外来実習	病棟業務 外来実習	病棟業務 外来実習	病棟業務	病棟業務 外来実習
	外来カンファレンス				
	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診
夕方以降		大腸外科カンファレンス	医局会	キャンサーボード エキスパートパネル	口腔外科カンファレンス

診療科長からのメッセージ



末永 光邦

臨床腫瘍科では、経験豊富な指導医による教育のもと、がん薬物療法を幅広く経験することによって、がん薬物療法に関する深い学識と高い臨床技能を修得することができます。がん患者さんにとって最良の医療を一緒に考えましょう。

研修医週間予定表

診療科 臨床腫瘍科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	入院症例カンファレンス グループ回診	食道・胃カンファレンス グループ回診	入院症例カンファレンス グループ回診	入院症例カンファレンス グループ回診	入院症例カンファレンス グループ回診	
8						
9						
10	病棟業務・外来実習					
11	病棟業務・外来実習					
PM						
0						
1	病棟業務・外来実習					
2	クルズス(各癌種薬物治療)					
3	クルズス(各癌種薬物治療)					
4	外来カンファレンス					
5	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	
		大腸カンファレンス	医局会	グループ回診 キャンサーボード(第3週)	グループ回診 口腔癌カンファレンス	
タ		新患症例カンファレンス		エキスパートパネル(第1、2、4週)		

診療科名

臨床腫瘍科

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

経験すべき症候 -29症候-

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

1	ショック	○
2	体重減少・るい瘦	◎
3	発疹	◎
4	黄疸	◎
5	発熱	◎
6	もの忘れ	○
7	頭痛	○
8	めまい	○
9	意識障害・失神	○
10	けいれん発作	○
11	視力障害	○
12	胸痛	○
13	心停止	◎
14	呼吸困難	◎
15	吐血・喀血	○
16	下血・血便	◎
17	嘔気・嘔吐	◎
18	腹痛	◎
19	便通異常(下痢・便秘)	◎
20	熱傷・外傷	○
21	腰・背部痛	◎
22	関節痛	◎
23	運動麻痺・筋力低下	◎
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○
25	興奮・せん妄	◎
26	抑うつ	◎
27	成長・発達の障害	○
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	◎

記載に関する注意事項

- ①「・」で結ばれている症候は、どちらかが経験できれば◎としていい

経験すべき疾病・病態 -26疾病・病態-
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

1	脳血管障害	○
2	認知症	○
3	急性冠症候群	
4	心不全	○
5	大動脈瘤	
6	高血圧	◎
7	肺癌	○
8	肺炎	◎
9	急性上気道炎	○
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	
12	急性胃腸炎	○
13	胃癌	◎
14	消化性潰瘍	○
15	肝炎・肝硬変	○
16	胆石症	
17	大腸癌	◎
18	腎盂腎炎	○
19	尿路結石	
20	腎不全	○
21	高エネルギー外傷・骨折	
22	糖尿病	◎
23	脂質異常症	○
24	うつ病	○
25	統合失調症	○
26	依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○
臨床手技		
1	気道確保	
2	人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)	
3	胸骨圧迫	
4	圧迫止血法	
5	包帯法	
6	採血法(静脈血、動脈血)	◎
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)	◎
8	腰椎穿刺	
9	穿刺法(胸腔、腹腔)	◎
10	導尿法	○
11	ドレーン・チューブ類の管理	
12	胃管の挿入と管理	○
13	局所麻酔法	
14	創部消毒とガーゼ交換	
15	簡単な切開・排膿	
16	皮膚縫合	
17	軽度の外傷・熱傷の処置	
18	気管挿管	
19	除細動	
検査手技		
1	血液型判定・交差適合試験	○
2	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	○
3	心電図の記録	○
4	超音波検査	○

2025年度東京医科歯科大学病院医師臨床研修プログラム冊子

協力病院たすきがけ研修時 診療科概要・処遇等(2023.9時点)

030077	一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院	・・・・・・・・	1
030094	茨城県厚生農業協同組合連合会 総合病院 土浦協同病院	・・・・・・・・	55
030099	茨城県厚生農業協同組合連合会 J Aとりで総合医療センター	・・・・・・・・	113
030165	国保旭中央病院	・・・・・・・・	154
030178	公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院	・・・・・・・・	206
030190	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院	・・・・・・・・	241
030192	日本赤十字社東京都支部 大森赤十字病院	・・・・・・・・	286
030211	東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院	・・・・・・・・	354
030218	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立大塚病院	・・・・・・・・	367
030220	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立豊島病院	・・・・・・・・	400
030229	地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立墨東病院	・・・・・・・・	457
030230	社会福祉法人同愛記念病院財団 同愛記念病院	・・・・・・・・	509
030233	市立青梅総合医療センター	・・・・・・・・	579
030240	国立病院機構 災害医療センター	・・・・・・・・	653
030241	日本赤十字社 武蔵野赤十字病院	・・・・・・・・	672
030260	国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院	・・・・・・・・	694
030266	横浜市立みなと赤十字病院	・・・・・・・・	723
030278	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院	・・・・・・・・	799
030286	国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院	・・・・・・・・	848
030348	長野県厚生農業協同組合連合会 北信総合病院	・・・・・・・・	889
030788	株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院	・・・・・・・・	930
031067	公益財団法人日産厚生会 玉川病院	・・・・・・・・	962
031072	草加市立病院	・・・・・・・・	1003
031330	友愛記念病院	・・・・・・・・	1046
031379	医療法人顕正会 蓮田病院	・・・・・・・・	1063
031381	医療法人秀和会 秀和総合病院	・・・・・・・・	1073
031418	公益財団法人柏市医療公社柏市立 柏病院	・・・・・・・・	1087
031451	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院	・・・・・・・・	1101
066200	社会医療法人新青会 川口工業総合病院	・・・・・・・・	1126
137327	医療法人社団 三成会 新百合ヶ丘総合病院	・・・・・・・・	1140

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院

待遇等データ

所在地	福島県郡山市西ノ内2-5-20				
病院長名	高橋 皇基				
ふりがな	いのうえ みのる				
研修実施責任者	井上 実				
医師数	138人				
指導医数	72人				
病床数	1,086床				
救急指定	3次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	530,500円	2年目	585,000円
	時間外手当	有 ※月額に定額支給、時間外手当が定額を超えた場合は別途支給			
	賞与	1年目	無	2年目	無
	通勤手当	有 ※病院規程に準ずる			
	住居手当	有（22,000円） ※月給に含む			
	宿舎	有 ※研修医数分用意可			
交通手段	<ul style="list-style-type: none"> 各施設間、JR郡山駅を結ぶ無料シャトルバスを運行（日曜・祝日は運行無し） JR東日本 郡山駅西口バスプールより「太田西の内病院前」下車 				
備考	<p>〈手当等〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 当直回数 月4回程度 1回20,000円 学会参加補助 75,000円 <p>〈福利厚生〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 各種社会保険加入（健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険） 育児休職制度、介護休職制度、子の看護休暇制度あり 直営の保育園完備（産後8週以降～小学校就学前まで、夜間保育あり） 親睦会による独自の福利厚生あり（各種クラブ活動、見舞金制度等） 				

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週
	内科(必修)として 研修できる診療科	内科、糖尿病内科、腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、循環器内科、リウマチ科 ※脳神経内科は太田熱海病院でも研修可能
	備考	
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急麻酔科 12週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	無
	備考	救急科・麻酔科は並行研修となります。
外科 (必修)	研修期間	8週
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科
	備考	
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無
	必修診療科	無
	備考	
一般 外来	研修実施方法	並行研修
	研修日数	16日
	備考	外来研修については、内科研修、外科研修にて実施。
自由 選択	自由選択期間	4週
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科、糖尿病内科、腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、循環器内科、リウマチ科、心療内科、小児科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、形成外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、放射線科、麻酔科、病理診断科
	選択できる診療科	脳神経内科(太田熱海病院)、精神科(針生ヶ丘病院)
備考(自由記載)		4週を1クールとし、12クールにて運用予定。52週の内、4週はGW休診日、年末年始休診日、オリエンテーション等がある週に割り当て、1クールあたりの実質研修週数が4週程度になるよう工夫する。
アピールポイント		<p>■ 当院の特徴 多数の医師が、出身大学や診療科の壁を取り払って、患者中心の医療を行っています。診療科は救命救急センターを含めた多数の専門分野から成り、充実した機器と設備を駆使して高度の先進医療を行っています。第一線医療にチャレンジしたい研修医の方々に最適の研修病院です。</p> <p>■ 病院周辺環境 東京から東北新幹線で約90分。大型ショッピング施設が隣接されており、関東から来ていただいても生活には困ることはありません。飲食店も多数あります。少し市街地を離れば、湖や山など自然も多いため、季節ごとの観光スポットやキャンプ・スキーなどアクティビティも充実しています。</p> <p>■ 豊富な研修会 各診療科指導医による講義や外部講師を招き研修会の実施など、年間を通して勉強会が充実しています。また、BLSやACLSなど各種講習会の参加を推奨しており、受講料は病院負担としております。</p> <p>■ 研修環境 ・研修医室(1、2年次各部屋あり) Wi-Fi環境、有線LANあり、休憩スペース、仮眠スペースあり ・シミュレーター 超音波、縫合セット、各種シミュレーターあり ・電子コンテンツ「DynaMed」「Up To Date」「今日の臨床サポート」等 ・当直室、副直室 研修医専用当直室あり(女性専用部屋あり)</p> <p>■ グラム染色アトラスアプリ グラム染色にまつわる50項目以上の関連物質について、その写真・解説・発音がセットになって表示されます。菌名からの検索機能や、カテゴリー分類(染色パターン別・疾患別)など、現場の忙しい研修医の方々にお使い頂けるような実践的なアプリです。 紹介URL (https://www.ohta-hp.or.jp/n_nishi/02o_n.htm)</p>

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	⇒	⇒	救急麻酔	⇒	⇒	循環器内科	⇒	⇒	外科	⇒	消化器内科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週			
	実施施設	医療法人天田医院 天田内科クリニック、いがらし内科外科クリニック、医療法人 池田内科医院、医療法人 健生会 おおがクリニック、医療法人 仁寿会 菊池医院、医療法人 てちがわら内科、医療法人 根本クリニック、古川産婦人科、医療法人 やまさわ内科、せい内科クリニック、ひろさか内科クリニック、医療法人はぐくみ いいもり子ども医院、医療法人こずもす会 コスモス皮膚科・内科クリニック			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	無	麻酔科	無
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月4回程度 ※但し、自由選択科期間			
	備考				
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週			
	産婦人科 研修期間	4週			
	精神科 研修期間	4週（針生ヶ丘病院で実施）			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	並行研修			
	研修日数 *2年間で20日以上必須	20日まで不足分日数を経験			
	備考	外来研修については、小児科研修、地域医療研修にて実施。			
自由 選択	自由選択期間	32週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科、糖尿病内科、腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、循環器内科、リウマチ科、心療内科、小児科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、形成外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、放射線科、麻酔科、病理診断科			
	選択できる診療科	脳神経内科(太田熱海病院)、精神科(針生ヶ丘病院)			
備考(自由記載)		4週を1クールとし、12クールにて運用予定。52週の内、4週はGW休診日、年末年始休診日、オリエンテーション等がある週に割り当て、1クールあたりの実質研修週数が4週程度になるよう工夫する。			
アピールポイント		<p>■ 当院の特徴</p> <p>多数の医師が、出身大学や診療科の壁を取り払って、患者中心の医療を行っています。診療科は救命救急センターを含めた多数の専門分野から成り、充実した機器と設備を駆使して高度の先進医療を行っています。第一線医療にチャレンジしたい研修医の方々に最適の研修病院です。</p> <p>■ 周辺環境</p> <p>東京から東北新幹線で約90分。病院周辺には大型ショッピング施設が隣接されており、関東から来ていただいても生活には困ることはありません。飲食店も多数あります。少し市街地を離れば、湖や山などの自然も多いため、季節ごとの観光スポットやキャンプ・スキーなどアクティビティも充実しています。</p> <p>■ 豊富な研修会</p> <p>各診療科指導医による講義や外部講師を招き研修会の実施など、年間を通して勉強会が充実しています。また、BLSやACLSなど各種講習会の参加を推奨しており、受講料は病院負担としております。</p> <p>■ 研修環境</p> <ul style="list-style-type: none"> ・研修医室（1、2年次各部屋あり）Wi-Fi環境、有線LANあり、休憩スペース、仮眠スペースあり ・シミュレーター 超音波、縫合セット、各種シミュレーターあり ・電子コンテンツ「DynaMed」「Up To Date」「今日の臨床サポート」等 ・当直室、副直室 研修医専用当直室あり（女性専用部屋あり） <p>■ グラム染色アトラスアプリ</p> <p>グラム染色にまつわる50項目以上の関連物質について、その写真・解説・発音がセットになって表示されます。菌名からの検索機能や、カテゴリー分類（染色パターン別・疾患別）など、現場の忙しい研修医の方々にお使い頂けるような実践的なアプリです。 紹介URL（https://www.ohita-hp.or.jp/n_nishi/02o_n.htm）</p>			

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
産婦人科	整形外科	心臓血管外科	脳神経内科 (太田熱海病院)	外科	精神科 (針生ヶ丘病院)	救急麻酔科	地域医療	循環器内科	⇒	小児科	放射線科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：太田西ノ内

診療科名：内科

内科病棟の専属医として、指導医の下に症例を担当し診断、治療に当たる。毎週の症例カンファランスでは症例の検討をはじめ、抄読会を担当する。また、ローテートの最後にまとめの症例の提示が出来るようにする。一般外来研修も行う。当科は臓器別診療にとらわれず、患者さんの訴えから、疾患を鑑別し、どう診断し、どう治療を行うか、総合的なものの考え方、理論的な思考を修得し、さらに、患者さんへの接し方、スタッフとの協調、臨床倫理など医師としてあるべき態度も含め研修していただきたい。

診療科 内科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8	カンファランス					
	9	病棟・外来業務					
	10						
	11						
PM	0	病棟・外来業務					
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
夕							

施設名：太田西ノ内

診療科名：糖尿病内科

糖尿病の分類を明確にし、病態の詳細を理解しながら、患者の個々の病態に合わせた治療ができることが必要である。

また、糖尿病の治療法として、食事療法、運動療法、薬物療法（経口血糖降下薬、インスリン）があるが、個々の治療法を十分理解し、チーム医療を通して患者を治療できることが必要である。

さらに、糖尿病性の細小血管障害や大血管障害の病期を把握し、それぞれの病期に合わせた治療法ができることも必要である。

糖尿病患者の特有の心理と行動を理解し、メンタルサポートの技能も身につけてはならない。

診療科 糖尿病内科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8						
	9						
	10	・回診 ・症例毎の レクチャー		・回診 ・症例毎の レクチャー		・回診 ・症例毎の レクチャー	
	11						
PM	0					/	
	1						
	2	回診		回診	病棟総回診		
	3	レクチャー					
	4						
	5						
タ							

※週間スケジュールの一例(指導医が数名おり、指導医によって週間スケジュールが異なります。)

施設名：太田西ノ内

診療科名：呼吸器内科

病棟、外来で指導医の下に患者を受け持ち、患者医師関係を築いて、系統立てた診断の組み立て、採血や胸腔ドレーン、胸水穿刺、人工呼吸管理、挿管、酸素療法などの技術を磨いていただく。

肺癌患者も多く、患者の気持ちに寄り添った緩和ケアの習得、希望者には肺癌診断のための気管支鏡、CTガイド下生検などの経験も可能ある。

また、カンファレンス、症例検討会を通して良好なプレゼンテーション、患者の病態把握力を磨いてもらう。その延長で学会発表、症例報告論文などの作成までできればなおよい。

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8:30 9 10 11 AM	病棟業務					
0 1 2 3 4 5 PM	病棟業務	病棟業務	勉強会	病棟業務	病棟業務	
		気管支鏡 検査	病棟業務	呼吸器 外来訓練	呼吸器外科 カンファレンス	
		新患カンファレンス		病棟業務			病棟業務
		病棟業務			病棟業務	
夕			肺癌読影会			

施設名：太田西ノ内

診療科名：消化器内科

消化器科病棟の専属医として、指導医の下に消化器疾患の受け持ち医となって、診断と治療に必要な知識と技能を修得する。病棟研修では、末期患者の医療も経験してもらう。症例検討会、院内集談会、CPC、他院との研究会に出席する。

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土	
AM	8	合同カンファ(消化管) 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
	9	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	
	10						
11	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他		
PM	0	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	
	1						
	2	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	
	3	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他	病棟業務 内視鏡検査・治療 その他		
	4	合同カンファ (肝胆膵)	病棟回診	病棟回診	病棟回診		病棟回診
	5						
	6	消化器内科カンファ					
7	病棟回診		勉強会				

その他: 外来新患診療
救急患者診療
肝生検・ラジオ波
など

施設名：太田西ノ内

診療科名：循環器内科

循環器病センター病棟の専属医師となり、専門医の指導の下に患者を受け持ち、心疾患の診察に十分対応できるように診断、治療、救急処置についての必要な知識と技能を修得する。その他、心臓カンファランスや症例検討会に出席し、循環専門医の教育、回診に参加する。

診療科 循環器内科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8:30	病棟業務			病棟業務		
AM						
9						
10	外来 経食道心エコー図 検査	外来 運動負荷RI	ER対応 心臓MRI	外来	外来 経食道心エコー図 検査	病棟業務
11						
PM						
0		病棟業務				
1						
2	病棟業務					
3			ER対応 病棟業務	病棟業務	ER対応 病棟業務	
4	症例検討会	心肺運動負荷試験				
5	シネカンファランス					
タ		17:00 エコーカンファ ランス	ベットサイドレク チャー後、抄読会	17:00 エコーカ ンファランス		

※週間予定表の一例(配属されるグループによって異なる。)

施設名：太田西ノ内

診療科名：リウマチ科

リウマチ、膠原病疾患を中心に診療する。神経、呼吸器、腎、消化器、皮膚など、広い範囲の知識が要求される。指導医の下に、入院患者の受け持ち医となり、外来診療も分担する。木曜日の回診、2週に1度の症例検討会に参加して、診断の仕方や、治療方法などを研修する。

診療科 リウマチ科

時間	月	火	水	木	金	土
朝	病棟回診					
8						
9						
AM 10	病棟回診			2週に1回 病棟回診と 症例検討	外来診療指導	病棟回診
11						
0						
1						
2						
PM 3	病棟回診			外来診療指導	関節エコー による診察	
4						
5						
夕						

施設名：太田西ノ内

診療科名：腎臓内科

入院患者の主治医として、指導医とともに診療に従事する。腎疾患の診断、治療に関する基礎的、専門的知識および技術を修得する。総回診、内科症例検討会、プライマリ・ケア勉強会および他院との合同研究会に参加する。

診療科 腎臓内科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8					外来診察 新患診察 ディスカッション	病棟回診 ディスカッション
	9	病棟回診 ディスカッション					
	10						
	11	透析回診 ディスカッション					透析回診 ディスカッション
PM	0				外来診察 新患診察 ディスカッション	土:午後 日は原則フリー 病棟回診のみ	
	1						
	2	透析回診 ディスカッション					腎生検
	3						透析回診
	4	腎生検像の解析		腎疾患・透析治療 の講義			腎疾患・透析治療 の講義
	5						
タ	腎透析の研究会があれば、出席・発表						

施設名：太田西ノ内

診療科名：脳神経内科

病棟医として指導医とともに病棟業務を行い、入院患者の診察、検査、治療に従事する。当科領域の疾患は脳血管障害、神経変性疾患、免疫・炎症性疾患、末梢神経疾患、筋疾患など多岐にわたり、それぞれの鑑別や診断に必要な神経診察法や神経疾患の一般知識を習得する。また基本手技(点滴の確保・経鼻胃管挿入・腰椎穿刺など)の習得に努め、幅広い対応力を身に着ける。救急外来でも積極的に診療にあたり、神経疾患以外の病態における神経症状も学習する。症例検討会や脳神経外科との合同カンファレンスにも参加し学問的な考察を行う姿勢を養成する。

施設名：太田西ノ内

診療科名：脳神経内科（太田熱海病院）

初期病棟医として、指導医の下に患者の担当医となり、診断・治療に必要な知識と技能を修得する。神経疾患のみならず、全身あるいは内科疾患に関連した神経症状についての知識を獲得する。また神経内科独自の検査所見の把握および技術の修得を行う。回診、神経内科症例検討会、抄読会などに積極的に参加してもらう。協力施設の太田熱海病院で研修する。

診療科 脳神経内科(太田熱海病院)

時間	月	火	水	木	金	土
朝				7:30~ レクチャー		
8:30 9 AM 10 11	病棟業務	総回診	病棟業務			
0 1 2 PM 3 4 5	病棟業務					
夕		カンファレンス				

施設名：太田西ノ内

診療科名：心療内科

代表的な心身症患者（過敏性腸症候群、神経性食思不振症、神経性過食症、動揺性高血圧など）、軽症の精神疾患患者（軽症うつ病、パニック障害など）を専門医師と一緒に診察・治療することで、以下の項目を身につける。

・ Bio-Psycho-Social approach の視点を踏まえた病歴の取り方 ・ MMPI、ロールシャッハなど各種心理検査の解釈、その結果を利用した治療戦略の立て方 ・ 短期療法、認知－行動療法、交流分析法、絶食療法などの心身医学の具体的治療法の修得治療に難渋する患者－家族に対するアプローチ方法の修得
1、明確化、直面化、解釈の練習 2、逆転移の治療への利用、抵抗に対するリフレーミング及び逆説的アプローチ法 3、システミックな家族療法アプローチ（ギリシア・コーラス法）チームへの参加

施設名：太田西ノ内

診療科名：小児科

指導医とともに、主に小児科病棟において、診察、治療を行う中で、小児の採血、採尿、輸液路確保、腰椎穿刺などを経験し、子どものみかた、発達・発育、各種疾患の基礎、保護者との接し方を学ぶ。総回診、小児科各種カンファレンス・抄読会に参加する。また小児の一般外来・専門外来や救急医療の現場を経験したり、脳波検査、各種超音波検査の実施法、判読法を会得したり、新生児医療の現場を見学する。

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土
朝	7:45~ 前日入院患者 カンファランス					
AM 8 9 10 11	病棟回診 外来見学 救急車対応					
	病棟回診 外来見学 救急車対応					
	病棟回診 外来見学 救急車対応					
	病棟回診 外来見学 救急車対応					
PM 0 1 2 3 4 5	病棟回診 外来見学 救急車対応					
夕	当直・副直 適宜					

施設名：太田西ノ内

診療科名：精神科

外来：新患患者の予診をとり、その後、新患担当医の診察について精神症状の
とらえ方、診断の進め方、病態に応じた初期治療（薬物療法、精神療法）や家
族への指導について修得する。

病棟：病棟医の回診について各種精神疾患の症状のとらえ方を研修する。次に、
数名の患者を受け持ち、指導医の下で薬物療法や精神療法を行い精神科治療の
実際を経験する。また、病棟内の行事や作業療法、レクリエーション療法に参
加し、生活療法の必要性を修得する。さらに、入院患者の処遇、行動制限など
精神保健福祉法の運用の実際について学ぶ。また、開業医での見学研修を実施
する。協力病院の針生ヶ丘病院で研修をする。

施設名： 太田西ノ内病院

診療科名：外科（6階 B 病棟：医科歯科大チーム）

【特色】

3次救命センターを有する地域の中核病院として、

- ・鼠経ヘルニアや内痔核などの良性疾患
- ・胃癌や大腸癌をはじめとして、食道癌や肝胆膵領域癌など高い専門性を必要とする悪性疾患
- ・外傷や汎発性腹膜炎など緊急性の高い疾患

など、多種多様な疾患への手術治療を行っています。

手術症例に対しては自科で化学療法も行っており、放射線治療も含め、集学的な治療を経験できます。

また、地域の特性として開腹術も比較的多く、開腹術と鏡視外科手術をバランスよく経験できることも当院の特徴であると考えています。

2022年9月から、胃癌・直腸癌に対してロボット手術を導入しており、先端の手術治療を提供できるよう、かつ魅力的に外科研修を提供できるよう、鋭意努力を続けています。

【研修目標】

研修期間中に、一般外科および消化器外科の診断・治療に必要な基礎知識と基礎的手術技能の修得に努める。

さらに、患者の病態生理を把握し、実際に診断・治療に携わり、チームとしての外科医療を理解するとともに、医師としての人格を錬磨することに努める。

【方針】 ※1年目は4～8週間の研修期間、2年目は選択科目として4週間～の研修が可能。

1. 病棟

- ・担当医として入院患者を受け持ち、主治医チーム（指導医、上級医）の指導の下で治療を行う。
- ・受け持ち患者の診察を通して、外科疾患の身体所見や画像所見を学ぶ。
- ・毎日チーム回診を行い、入院患者のプレゼンや創処置、ドレーン管理など行う。
- ・必要に応じて、輸液、検査、処方などのオーダーを行い、周術期管理を学ぶ。
- ・採血、静脈路確保、動脈採血、血液培養採取などの処置を積極的に行う。
- ・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医チームの指導の下で自ら行う。
- ・癌患者（特に終末期患者）の診療を通して、疼痛緩和方法について学び、実践する。
- ・入院診療計画書、診療情報提供書、死亡診断書などを主治医チームの指導の下で、自ら作成する。

2. 外来

- ・可能な限り、週に1回は外来での研修を行う。
- ・初診患者の間診、身体所見、検査データ、画像データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- ・主治医チームの再診患者の診療に参加する（特に手術に参加した症例など）。

- ・救急搬送患者などの創傷処置や小手術（切開背嚢など）を主治医チームの指導の下で自ら行う。
- ・緊急入院や緊急手術が必要となる患者の外来でのマネージメントを主治医チームの指導の下で行う。

3. 手術

- ・主治医チームの手術に、主に助手として参加する。
- ・外来や検査のない場合は、他チームの手術に参加することも可能。
- ・CV ポート造設や抜去、皮下腫瘍摘出術などの小手術を主治医チームの指導の下で術者として行う。
- ・研修期間中、鼠経ヘルニアなどの手術を最低1例は術者として行い、手術記録を作成する。
- ・切除標本整理に参加し、各種標本の取扱いや、癌取り扱い規約に準じた標本整理方法を学ぶ。
- ・執刀医による患者家族への術後説明に参加する。術者の場合は、指導の下で説明を自ら行う。

4. 検査

- ・院内の研修を終了した後、主治医チームの指導の下で中心静脈カテーテルを留置する。
- ・主治医チームの上下部消化管造影検査に参加し、可能であれば指導の下で実際に検査を行う。
- ・胸腔および胸腔穿刺を主治医チームの指導の下で行う。
- ・胃管およびイレウス管の挿入・留置に参加し、可能であれば指導の下で自ら行う。
- ・木曜日と金曜日の午前中は外科の内視鏡検査であるため、可能な限り参加する。

5. 症例呈示

- ・毎朝、担当患者の状態を把握し、チーム回診時にプレゼンを行う。
- ・月曜日の朝に行われる消化器内科との合同カンファレンスに参加し、治療方針の立案や手術の適応などについて学ぶ。
- ・月曜日の夕に行われる肝胆膵症例カンファレンスに参加し、主に肝胆膵疾患のプレゼンを学ぶ。
- ・水曜日の夕に行われる病棟カンファレンスに参加し、入院患者の病棟管理方法について議論に参加する。
- ・水曜日の夕に行われる消化管症例カンファレンスに参加し、主に消化管疾患のプレゼンを学ぶ。
- ・土曜日の朝に行われる術前術後カンファレンスに参加し、週に1例は術前症例のプレゼンを行う。
- ・土曜日の朝に行われる抄読会に参加し、主治医チームの指導の下で研修期間中に1度自ら発表する。

6. 学術活動

- ・上記研修を通して、興味のある症例を経験した際には、院内の研修医症例発表会で発表する。
- ・希望や意欲に応じて、上記発表を学会発表に沿う形にアレンジして学会発表を経験する。

診療科 外科(6階B病棟:医科歯科大チーム)

時間	月	火	水	木	金	土	
朝	消化器合同カンファ					術前・術後カンファ 抄読会	
AM	8:30	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	
	9	手術 病棟処置 透視検査 外来対応 など	手術 病棟処置 透視検査 外来対応 など	手術 病棟処置 透視検査 外来対応 など	手術 病棟処置 透視検査 外来対応 内視鏡検査 など	手術 病棟処置 透視検査 外来対応 内視鏡検査 など	病棟処置 透視検査 外来対応 (内視鏡検査) など
	10						
	11						
PM	0	昼休み					
	1						
	2	手術 病棟処置 透視検査 外来対応 救外対応 緊急手術 など	手術 病棟処置 透視検査 外来対応 救外対応 緊急手術 など	手術 病棟処置 透視検査 外来対応 救外対応 緊急手術 など	手術 病棟処置 透視検査 外来対応 救外対応 緊急手術 など	手術 病棟処置 透視検査 外来対応 救外対応 緊急手術 など	午後休み 自己学習 自己修練 緊急手術 (当直対応) など
	3	空いた時間 ・自己学習 ・自己修練 など	空いた時間 ・自己学習 ・自己修練 など	空いた時間 ・自己学習 ・自己修練 など	空いた時間 ・自己学習 ・自己修練 など	空いた時間 ・自己学習 ・自己修練 など	
	4	肝胆膵症例カンファ		病棟カンファ			
5							
夕	全体回診 (当直対応)	全体回診 (当直対応)	全体回診 (当直対応)	全体回診 (当直対応)	全体回診 (当直対応)	(当直対応)	

施設名：太田西ノ内

診療科名：呼吸器外科

呼吸器、胸部疾患に対する理解を深め、手術の基本を修得する。

診療科 呼吸器外科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8:30	病棟回診		病棟回診		病棟回診	
	9:30		病棟回診		病棟回診	病棟回診	
	10	手術		手術			カンファレンス
	11		外来 ※外来担当以外 は病棟業務		外来 ※外来担当以外 は病棟業務		
0	昼休み						
PM	1						
	2						
	3	手術	病棟業務	手術	病棟業務	土・日は当番制	
	4						
	5						
	病棟回診						
夕							

施設名 太田西ノ内病院

診療科名 心臓血管外科

診療科の特徴

- 1 心臓弁膜症、胸部および腹部大動脈瘤に対する外科治療
- 2 内シャント手術（人工血管）
- 3 急性大動脈解離や動脈瘤破裂に対する緊急対応

研修内容

- 1 手術症例を入院時から担当し、手術前のプレゼンテーションを行う
- 2 手術時に経食道心エコー操作を学ぶ
- 3 手術の助手に入る
 - ・開心術では胸骨正中切開を正確に行う
 - ・腹部大動脈瘤では、大腿動脈確保、シース挿入を正確に行う
 - ・内シャント手術を執刀する
- 4 手術後の集中治療管理を学ぶ
- 5 侵襲的な手技を正確に行う
 - ・Aライン挿入
 - ・中心静脈カテーテル挿入
 - ・胸腔穿刺
- 6 循環器センターカンファレンスに参加し、循環器疾患を学ぶ
- 7 心エコーカンファレンスに参加し、心エコーを学ぶ
- 8 リハビリカンファレンスに参加し、心臓術後リハビリテーションを学ぶ

心臓血管外科 週間予定							
	月	火	水	木	金	土	
朝 8時	回診	回診	回診	回診	回診	回診	
	症例検討		症例検討			症例検討	
9時	病棟	手術	病棟	手術	病棟	病棟	
午前							
14時	入院対応		入院対応		入院対応	入院対応	休み
午後	病棟		病棟		病棟	病棟	
16時	手術カンファレンス	手術カンファレンス	手術カンファレンス				
17時	循環器科カンファレンス		心エコーカンファレンス		リハビリカンファレンス		

*病棟業務は上級医から指導を受けながら行う

施設名：太田西ノ内

診療科名：脳神経外科

病棟にて数名の患者を受け持ち、神経学的所見を把握し、必要な検査や手術の助手を務める。救急外来にて意識障害患者、頭部外傷患者に接し、重傷度、緊急度の判断、治療に参加する。基本的な手技の経験（腰椎穿刺、気管切開、中心静脈カテーテルの挿入）。受け持ち患者の術前カンファランスへの参加、発表。

診療科 脳神経外科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8:30						
9						病棟回診 救急外来対応
AM 10						
11						
0			病棟回診 救急外来対応 + 手術あるときは助手	病棟回診 救急外来対応	/	
1	病棟回診 救急外来対応					
2						
PM 3						
4						
5						
夕						

施設名：太田西ノ内

診療科名：小児外科

新生児、乳幼児、小児の発生・解剖・生理学的知識を修得させる。小児外科疾患について十分に理解させる。基本的手技、手術、術前術後管理を修得させる。

診療科 小児外科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8	外来	手術		外来	手術	外来
9						
10						
11						
0	PM	外来	外来		外来	
1						
2						
3						
4						
5						
夕						

施設名：太田西ノ内

診療科名：整形外科

整形外科的疾患の診断、検査、治療などの基本的事項の徹底をはかる。特に外傷（重度外傷）の初期治療、開放挫滅創の処置と手術、開放骨折の治療について学ぶ。手術に関しては、助手として手術に臨み、術前検査と対比させて病態の把握、手術手順について学ぶ。

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8	外来 又は 手術					外来
9						
10						
11						
0	手術		手術 カンファレンス 検査		手術	
1						
2						
3						
4						
5						
PM						
夕						

施設名：太田西ノ内

診療科名：泌尿器科

病棟専属で病歴をとり、診察を行い、診断ならびに治療に必要な検査の進め方を学ぶ。外来では、指導医の下に診察を行う。手術患者の術前、術後の処置、治療に当たる。手術には助手として参加し、さらに指導医の下で泌尿器科手術手技の修得につとめる。また指導医の下で小手術、泌尿器科的検査を行う。

診療科 泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8:15		病棟管理			病棟管理	
9						
AM 10	病棟管理 外来検査 (膀胱鏡など)	手術	病棟管理 外来検査 (膀胱鏡など)	病棟管理 外来検査 (膀胱鏡など)	手術	病棟管理 外来検査 (膀胱鏡など)
11						
0	休憩					
1						
2						
PM 3	手術 外来カンファレンス	手術	・泌尿器科的 処置 (尿管ステント交 換、腎瘻造設な ど) ・病棟カンファ ランス	泌尿器科的 処置 (尿管ステント 交換、腎瘻造 設など)	手術	
4						
5						
タ						

施設名：太田西ノ内

診療科名：眼科

眼科疾患の総括的理解、眼窩底臨床検査技術の修得、外来患者の診断と治療、眼科手術の基本の把握、術前術後管理などを実践する。

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土
朝				術後診察	術後診察	
8	外来診療実習					
9						
10						
11						
0	特殊検査実習		手術実習		特殊検査実習	
1						
2						
3						
4						
5						
PM						
夕						

施設名：太田西ノ内

診療科名：形成外科

形成外科・再建外科・美容外科の治療概念を理解する。

顔面外科・熱傷などの新鮮外傷に対する初期診断方法と治療方法を学ぶ。

傷跡を考慮した皮膚縫合法を学ぶ。

熱傷や褥瘡などの皮膚潰瘍に対する創傷治癒を主眼においた治療法を学ぶ。

形成外科で利用する各種治療手技（植皮術、皮弁術、レーザー治療、削皮術など）を学ぶ。

患者との接し方を学ぶ。

診療科 形成外科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8	8:00 カンファレンス・ 回診	8:00 カンファレン ス・回診	8:00 カンファレンス・回診			
9		病棟カンファレン ス				
AM						外来/病棟
10						
11						
0						
1						手術/外来/病棟
2						
PM						
3						
4						
5						
タ	カンファレンス					

施設名：太田西ノ内

診療科名：産婦人科

産科：妊娠、分娩の神秘を科学する心を学ぶ。産科救急の異常性に対する理解を深める。新生児における胎外生存への適応過程を理解する。産科医療の限界を理解する。命をみつめる心を養う。

婦人科：手術医としての婦人科医のあり方を学ぶ。不妊治療における生殖医学の展望とその限界について学ぶ。女性の偉大さを医学的に理解する。死をみつめる心を養う。

診療科 産婦人科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8	8:30~病棟での カンファランス					
AM						
9	手術 又は 病棟業務	病棟業務 又は 外来業務 (エコーなど)		手術		病棟業務
10						
11						
0	手術	病棟業務 及び 急患対応	病棟業務 及び 急患対応	手術		病棟業務
1						
2						
3						
4		手術カンファランス				
5						
PM						
夕						

※夜間や時間外の分娩、急患に対する副直は希望に応じて対応しています。

施設名：太田西ノ内

診療科名：耳鼻咽喉科

外来、病棟において病歴の作成、診察を行い、耳鼻咽喉科診察に必要な手技、処置法、検査法について修得する。手術には助手として参加し、手術内容の理解、術前、術後の患者管理をマスターするとともに、耳鼻咽喉科疾患に対する治療の実際、基本的手術手技についての理解を深める。

診療科 耳鼻咽喉科

時間	月	火	水	木	金	土
朝	カンファランス					
8						/
9						
AM 10	外来(気道系中心)	外来(耳鼻腫瘍系)	病棟患者の 処置・回診等	手術	外来	
11						
0						/
1						
2						
PM 3	検査処置等	手術 又は検査等	手術	手術	検査処置等	
4						
5						
夕						

施設名：太田西ノ内

診療科名：救命救急センター（救急）

各種救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力の修得。集中治療棟(ICU,CCU)における重症患者の管理法の修得。

救急蘇生法の修得。各種ショックの診断と治療法の修得。多発外傷の初期診断と治療法の修得。各種毒物中毒の治療法修得。

診療科 救命救急センター(救急)／麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8	カンファランス					
9						カンファランス終了後 総回診
10						
11						
0	麻酔	ER・ICU		麻酔	ER・ICU	
1						
2						
3						
4						
5						
PM						
タ						

※麻酔と救急の比率については、希望により調整が可能です。

施設名：太田西ノ内

診療科名：麻酔科

術前回診により、患者の全身状態を把握し、各種検査成績を検討し、患者のリスク状態を検討したうえで、それぞれの患者に適した麻酔法を選択できるようにする。

救急医療に必要な気道の確保、人工呼吸、血管の確保、心肺蘇生法、モニター
の選択法と実施法を学ぶ。成人の全身麻酔、重篤でない緊急麻酔法を修得する。

施設名：太田西ノ内

診療科名：放射線科

放射線障害と防御に関する知識を修得する。画像診断（X線写真診断、CT、MRI、RI、超音波検査）の方法を実習する。放射線治療の概要を学ぶ。

診療科 放射線科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8						
9						
AM 10	IVR(透析シャント)		読影		IVR(透析シャント)	読影
11						
0			IVR (体幹部) (頭頸部) 救急科・産婦人 科医師とともに	読影	IVR (体幹部)	
1						
2						
PM 3						
4						
5						
夕						

- ・基本的に診断部門に在籍し、主な内容は読影とIVRです。(IVRは定時と緊急があります。)
- ・放射線治療は、放射線治療担当医と研修内容および日程等を相談します。(研修医の希望を尊重します。)
- ・超音波関連は、生理検査室と日程調整します。その他、消化器内科に相談し、RFAを勉強させていただくことも可能です。

施設名：太田西ノ内

診療科名：病理診断科

剖検：剖検の意義を認識し、執刀方法を修得し、肉眼所見を正しく把握、整理して、剖検時に可能な限り病理解剖学的判断を下せるような知識を得る。顕微鏡標本作製のための「切り出し」方法、染色法等の基本技術を理解、修得する。
生検、外科切除検体の病理診断：組織診や細胞診に積極的に参加し、生検が疾患の確定診断を下し、患者の治療方針、予後判定の重要な指標となること、術中迅速診が手術方法に直結することを十分認識し、そのための知識を学ぶ。

施設名：太田西ノ内

診療科名：地域医療

協力施設および協力病院や診療所において、地域医療のあり方を包括的に研修する。

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し実践する。

また、外来研修および在宅医療を行い、医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む地域包括ケアの実際について学ぶ。

施設名：太田西ノ内

診療科名：輸血管理室（地域保健を担当する）

安全な輸血医療を実施するために、血液型判定、交差適合試験などの基礎的な知識、技術を習得する。血液製剤の適正使用についてのガイドラインを熟知し、貴重な資源としての血液の有効利用に努めるとともに、十分な血液供給のために、献血事業に対する理解を深め協力する。

土浦協同病院

待遇等データ

所在地	茨城県土浦市おおつ野4-1-1				
病院長名	河内 敏行				
<small>ふりがな</small> 研修実施責任者	わたなべ あきみつ 渡辺 章充				
医師数	258人				
指導医数	74人				
病床数	800床				
救急指定	3次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） <small>*予算措置により変る可能性有り</small>	1年目	350,000円	2年目	450,000円
	時間外手当	有 ※1			
	賞与	1年目	有 ※令和4年度実績 600,000円	2年目	有 ※令和4年度実績 1,050,000円
	通勤手当	無			
	住居手当	有 ※2			
	宿舍	有 ※3			
交通手段	JR常磐線 土浦駅下車 約7km タクシー約12分 JR常磐線 土浦駅下車 約7km バス関東鉄道 土浦駅西口バスターミナル4番乗り場より約25分 常磐道 桜土浦インターより 約15Km 約25分 常磐道 土浦北インターより 約8Km 約15分				
備考	※1 定額時間外手当（1年次50,000円、2年次100,000円）を超過した場合差額を支給。 ※2 上限50,000円 ※3 原則職員用アパート入居。管理会社と個人契約				

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	4週	麻酔科	4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	4～5回/月			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	消化器外科、小児外科、心臓血管外科、呼吸器外科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	無			
	研修日数				
	備考	基本的に2年時に研修			
自由 選択	自由選択期間	8週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科、小児科、新生児科、消化器外科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、救急分野、病理診断科、放射線科、リハビリテーション科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-				
備考(自由記載)					
アピールポイント		<p>2ヶ月間の自由選択がある。カリキュラム変更は、研修進捗状況(PGEPOC登録等)で判断し、変更を認める。内科、外科系を中心に、基本的診療能力を身につける。</p> <p>当院の臨床研修は、地域の基幹病院で、診療科が多く、多数の患者を受け入れているので、多くの症例の経験から自分のテーマを見つける意義ある1年間になる。内科外科系当直体制は、内科指導医2名、外科指導医1名、研修医3名で救急当直を行う。</p> <p>救急科は指導医1名研修医1名、小児科・産婦人科研修時はそれぞれの診療科で研修医当直を行う。当直明けは遅くとも午前中でオフになる。小児周産期重点コースは、毎年3～4名が来て、自由選択2ヶ月、外科2ヶ月を使って、小児科・新生児科・小児外科・産婦人科を研修している。</p>			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	外科	⇒	救急	⇒	自由選択	⇒

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週			
	実施施設	石岡第一病院、神立病院、県南病院、しほう医院、なめがた地域医療センター、ゆみこ内科クリニック、宮崎クリニック、新治診療所、土浦協同病院附属真鍋診療所、柏木医院			
	備考	必修以外で4～8週研修が可能			
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	4週(推奨)		麻酔科
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	4～5回/月			
	備考	推奨			
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週			
	産婦人科 研修期間	4週			
	精神科 研修期間	4週			
	備考	必修以外でも研修が可能			
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	当院内科、小児科及び地域医療研修中に並行研修を行う			
	研修日数 *2年間で20日以上必須	年間20日			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	32週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科、小児科、新生児科、消化器外科、小児外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、救急分野(救急科・麻酔科)、病理診断科、放射線科、リハビリテーション科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-				
備考(自由記載)					
アピールポイント					

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	自由選択	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：土浦協同病院

診療科名：消化器内科

【研修目標】

内科医として患者を診る素養を身につけるとともに、消化器内科領域の基本的な診療ができる。

医師に必要とされる基本診療技能として、基本的な消化管疾患、肝胆膵疾患とその診断、治療を習得する。

1. 全身の観察、バイタルサインの所見をとり、記載することができる。
2. 腹部の診察を行い、所見を記載することができる。
3. 消化管、肝胆膵臓器に関する検査に関し、①適応を判断 ②結果を解釈することができる。消化管内視鏡検査・腹部超音波検査・X線検査・CT検査・MRI検査・腹部血管造影
4. 胃管の挿入と管理が独立してできる。
5. 腹水の有無が判断でき、試験穿刺、排液ができる。
6. 炎症性腸疾患の病態を理解し、治療方針を判断することができる。
7. 肝炎ウイルス、肝機能検査の結果を解釈し、ウイルス性肝炎の病態を理解し、治療方針を判断することができる。
8. 急性胆管炎、胆嚢炎の病態を理解し、ERCP、PTCD手技等による治療方針を判断することができる。
9. 膵酵素検査の結果を解釈し、急性膵炎、慢性膵炎の病態を理解し、治療方針を判断することができる。
10. 急性腹症と急性消化管出血を診断し、救急処置、治療方針を判断することができる。
11. 消化器系悪性腫瘍を診断し、治療方針を判断することができる。
12. 指導医の指導のもとで患者や、その家族に対し病状説明を行うことができる。
13. 患者の尊厳に配慮し、死亡確認および遺族への対応を行うことができる。

病棟で入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診察する。

- ・ 病棟回診：週 1 回（月曜日）、受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
 - ・ 消化器内科カンファレンス：週 1 回（金曜日）、受け持ち患者に関してプレゼンテーションし、症例検討を行う。
 - ・ 消化管内視鏡検査：上級医・指導医の指導のもと、検査の見学、補佐を行い、一部検査を実施する。
 - ・ 合同カンファレンス：週 1 回（水曜日）、消化器内科、消化器外科、放射線科による合同カンファレンスに参加し、手術、放射線治療に関して受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 - ・ 内科合同カンファレンス：月 2 回（月曜日）、代表的な症例について症例提示し考察を行なう。
 - ・ 術後症例カンファレンス：月 1 回（水曜日）、消化器内科、消化器外科、放射線科、病理科による合同カンファレンスに参加し、手術の適応、術後管理、補助治療等について研修する。
 - ・ その他、消化器勉強会等に積極的に参加する。
-
- ・ **PGEPOC** による評価を行う。
 - ・ 修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

草野史彦（副院長）、上山俊介（消化器内科科長）、

【上級医】

木下隼人、佐野慎哉、渡辺研太郎、福田啓太、川内結加里、笠野由佳、八木田純子、南家一徳、北野尚樹、内田仁、軽部莉佳、久保田悠史

【週間スケジュール】

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	術後症例カン ファ 合同カンファ	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	胃内視鏡 処置内視鏡 病棟回診	病棟業務	胃内視鏡 処置内視鏡 病棟回診	病棟業務	胃内視鏡 処置内視鏡 病棟回診
	11					
PM	0					
	1					
	2	大腸内視鏡 処置内視鏡	インターベンシ ョン治療	大腸内視鏡 処置内視鏡	インターベンシ ョン治療	大腸内視鏡 処置内視鏡
	3					
	4					
	5	症例カンファ 内科カンファ GPC		症例カンファ		症例カンファ

- 1) 術後症例conf. 1x/month (消化器内科、外科、放射線科、病理)
- 2) 合同conf. 1x/week (消化器内科、外科、放射線科)
- 3) 内科conf. 1-2x/month (内科全科合同)、研修医は症例提示する
- 4) GPC 1x/month

- ・病棟回診: 週1回(月曜日)、受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- ・消化器内科カンファレンス: 週1回(金曜日)、受け持ち患者に関してプレゼンテーションし、症例検討を行う。
- ・消化管内視鏡検査: 上級医・指導医の指導のもと、検査の見学、補佐を行い、一部検査を実施する。
- ・合同カンファレンス: 週1回(水曜日)、消化器内科、消化器外科、放射線科による合同カンファレンスに参加し、手術、放射線治療に関して受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・内科合同カンファレンス: 月1-2回(月曜日)、代表的な症例について症例提示し考察を行なう。
- ・術後症例カンファレンス: 月1回(水曜日)、消化器内科、消化器外科、放射線科、病理科による合同カンファレンスに参加し、手術の適応、術後管理、補助治療等について研修する。
- ・その他、消化器勉強会等に積極的に参加する。

診療科名：脳神経内科

【研修目標】

内科診療の基本を身につけ、主な神経疾患について脳波・電気生理学的検査・画像診断を含め幅広く学び、神経内科領域の基本的な診療ができる。

- 1) 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることができる。
- 2) 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解できる。
- 3) 検査、治療、手技は自ら施行し、適切な判断を下すことができる。
- 4) 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作成できる。
- 5) 神経疾患のリハビリテーションの基本的知識を身につける。
- 6) 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、上級医・指導医に適切なコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- 7) 協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- 8) 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- 9) 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載できる。
- 10) 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- 11) 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
- 12) カリキュラムの習得度を定期的に自己評価するとともに、指導医の評価も受けつつ、自己研鑽を積み重ねる。
- 13) 上級医・指導医の指導のもとで、患者家族に対し病状説明ができる。

病棟で患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診察する。

- ・ 検査業務…脳波・電気生理、頸部超音波検査、高次脳機能検査、自律神経検査、その他希望に応じて神経放射線検査、嚥下造影・内視鏡検査などを実施する。

- ・ カンファレンス…新入院症例提示、症例検討会、放射線読影会、総回診、リハビリテーション・放射線カンファレンス、C P C、抄読会、連携病院との検討会などを実施する。
- ・ 地方会や神経疾患に関する勉強会などに積極的に参加する。

- ・ PGEPOC 評価を行う。
- ・ 修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行う。

【指導医】

町田明（脳神経内科部長）、鈴木正史

【上級医】

野中一哉、小林勇揮、酒井爽子

【週間スケジュール】

診療科 脳神経内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	脳卒中画像読影	脳卒中画像読影	脳卒中画像読影	脳卒中画像読影	脳卒中画像読影
	11					
PM	0					
	1					
	2	リハビリテーショ ン科・脳神経内 科合同カンファ (隔週)	放射線科・脳神 経外科・脳神経 内科合同カン ファ(月1回) 脳神経外科・小 児神経・脳神経 内科合同カン ファ(月1回)		抄読会	
	3					
	4					
		回診				
5	内科カンファ					

診療科名：循環器内科

【研修目標】

医師としての医療への正しい姿勢を学び、患者様、家族との良好な関係を構築する。プライマリーケア、救急対応に必須である循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、不整脈、心不全等の代表的疾患の病態を理解するとともにチーム医療の一員としての基本的診断技術、治療能力を身に付ける。

1. 適切に病歴を聴取し、身体所見をもとに病態評価と診断、治療の計画ができる。
2. 各疾患、病態において適応となる検査の必要性、優先順位を理解できる。
3. 循環器救急疾患（急性冠症候群、重症不整脈、肺塞栓症、急性大動脈解離、急性心不全等）を適切に診断し、初期対応できるようにするとともに速やかに専門医に相談できる。
4. 失神、動悸の鑑別診断ができる。
5. 心電図を系統的に理解できる。
6. 各種画像診断（レントゲン、心エコー、CT、MRI、CAG、核医学等）の適応を理解し結果の評価ができる。
7. 急性冠症候群の診断、初期治療を行うことができる。
8. 不整脈の診断、治療法の選択を行うことができ、カテーテルアブレーションの適応について理解できる。
9. 急性心不全（慢性心不全急性増悪含む）の診断、初期治療を行うことができる。
10. 弁膜症について 各種検査結果を総合的に判断し各治療法の適応を理解できる
11. 各循環器疾患のガイドラインを理解し、それに基づいた検査、加療、管理ができる。
12. 心内心電図における基本的な電位（His 束電位等）を理解できる。
13. 主な循環器系薬剤（強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬など）の薬効、薬理作用、副作用、禁忌を理解し、適切に投与できる
14. 補助循環（IABP, PCPS）のメカニズムとその適応と禁忌について理解し説明できる。
15. 電氣的除細動の適応と禁忌を理解し実施できる。
16. 緊急体外式一時的ペースメーカーおよび永久埋込型ペースメーカー（リードレス型含む）の適応と禁忌を理解し説明できる。また CRT, ICD（皮下植え込

み型含む) について理解できる。

17. 虚血性心疾患の観血的治療(PCI, CABG)の適応を理解し説明できる。
 18. 急性心筋梗塞における合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの適応と禁忌及び合併症を理解できる。
 19. 循環器疾患のリスクファクター、生活習慣病に対する食事運動療法、生活指導、服薬指ができる。また2次予防について理解、指導できる。
1. 一般外来、救急外来から入院する循環器内科の症例を担当医として受け持ち、上級医の指導の下、積極的、主体的に診療する。
 2. モーニングカンファ、内科症例検討会、C P C等で症例プレゼンテーションをし、ディスカッションする。
 3. 週一回の循環器内科抄読会に参加する。
 4. 循環器内科心臓血管外科合同カンファに参加し、ハートチームの意義、役割を理解する。
 5. 緊急カテーテル検査に参加する。予定カテでは助手として加わる。
 6. 予定されたアブレーション治療、デバイス(ペースメーカー、ICD等)植込み治療、診断カテーテル、P C Iに参加し内容を理解する。
 7. 大動脈弁狭窄症の診断・精査法を立案し、ハートチームの一員として経カテーテル大動脈弁留置術 TAVI の計画に参加する。
 8. 僧帽弁閉鎖不全症の診断、治療法のチーム医療に参加し、ハートチームの一員としてMitraClipの適応を考察し、その実施に参加する。
 9. VA-ECMO, VV-ECMO, IMPELLA, IABPの適応を理解し、その実施に参加する
 10. 地区での研究会、循環器内科地方会を含む学会活動に参加する。

- ・ PGEPOCによる評価を行う。

修了時に指導責任医師とコメディカル指導者(看護師長)は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

角田恒和(副院長)、蜂谷仁(循環器内科部長)、久佐茂樹(循環器内科部長)、三輪尚之(循環器内科科長)

【上級医】

臼井英祐、佐藤慶和、羽田昌浩、原聡史、土居惇一、仲田恭崇、平野秀典、長嶺竜宏、上野弘貴、野上 開、石沢太基、瀬戸口実玲、田原智大、坂本達哉
峯尾堯

【週間スケジュール】

診療科 循環器内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス				
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	
			虚血/リハビリカンファ				
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	
9							
10	PCI+診断カテ テル検査 瞬時ペースメ ーカー植え込み等	カテーテルアブ レーション	PCI+診断カテ テル検査 カテーテルアブ レーション	PCI+診断カテ テル検査 カテーテルアブ レーション ペースメーカー /ICD植え込み等	PCI+診断カテ テル検査 カテーテルアブ レーション		
11							
PM	0						
	1						
	2	PCI+診断カテ テル検査 瞬時ペースメ ーカー植え込み等	PCI+診断カテ テル検査	PCI+診断カテ テル検査 カテーテルアブ レーション	PCI+診断カテ テル検査 カテーテルアブ レーション ペースメーカー /ICD植え込み等	PCI+診断カテ テル検査 カテーテルアブ レーション	
	3						
	4						
	回診						
5	抄読会 内科カンファ CPC		心臓外科合同カ ンファ				

診療科名：腎臓内科

【研修目標】

内科診療の基本を身につけ、腎疾患に関し、詳細な病歴を聴取し、正確に身体所見をとることが出来る。主な腎疾患について理解し、腎臓内科領域の基本的な診療ができる。

1. 検尿所見より腎疾患の種類を絞り込むことができる。
2. 酸塩基平衡、水電解質、腎の分泌機能などを理解する。
3. 腎生検を見学または補助し、実技を理解する。
4. 腎機能検査を正確に実施し、結果を解釈できる。
5. CKD に関し、ガイドラインに沿った診断ができ治療に参加できる。
6. 急性腎不全 (AKI) の鑑別診断ができ、治療に参加できる。
7. 血液透析、腹膜透析の原理と実際を理解する。
8. 上級医・指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明ができる。

病棟で5人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。

- ・ 回診および病棟カンファレンス…週1回(金)、15時より。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
 - ・ 研修医受け持ち患者症例検討…週1回(水)、17時より。受け持ち患者のプレゼンテーション、検討を行う。
 - ・ 腎生検検査…不定期。検査の準備を行い、見学または補助する。
 - ・ 腎生検カンファレンス…不定期、(木)、17時30分より。カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 - ・ 抄読会…週1回(火)、17時より。ローテーション中1回発表する。
 - ・ バスキュラーアクセス手術の見学または補助を行う。
-
- ・ PGEPOC による評価を行う。

修了時に指導責任医師とコメディカル指導者(看護師長)は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

戸田孝之(腎臓内科部長)、佐々木康典

【上級医】

小原由達、野水歩、安原遼、東出理栄子、森克夫

診療科 腎臓内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務 救急外来対応補 佐	病棟業務
	11					
PM	0					
	1					
	2	病棟業務	病棟業務	病棟業務 救急外来対応補 佐	病棟業務 救急外来対応補 佐	抄読会 病棟回診 合同カンファ 透析当番補佐
	3					
	4					
		回診				
	5	症例カンファ 内科カンファ GPC		症例カンファ		症例カンファ

- 1) 病棟業務 5x/week 腎生検補助・透析用カテーテルに関する診療・バスキュラーアクセス手術補助(見学)を含む
- 2) 内科conf. 1-2x/month (内科全科合同)、研修医は代表的な症例について症例提示し考察を行なう
- 3) CPC 1x/month
- 4) 救急外来対応補佐 1-3x/week 上級医の指導のもと救急外来業務を補佐する(診療体制により曜日、時間帯変更)
- 5) 症例conf. 1x/week 研修医の病棟受け持ち患者について症例提示し問題点・方針などを検討
- 6) 腎生検conf. 不定期(1x/1~2 month) 受け持ち患者について症例提示する
- 7) 合同conf. 1x/week (腎臓内科病棟、血液浄化センター)
 - ・ 回診および合同カンファレンス…週1回(金)、15時より。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
 - ・ 研修医受け持ち患者症例検討…週1回(水)、17時より。受け持ち患者のプレゼンテーション、検討を行う。
 - ・ 腎生検検査…不定期。検査の準備を行い、見学または補助する。
 - ・ 腎生検カンファレンス…不定期、(水)、17時より。カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 - ・ 抄読会…週1回(金)、14時30分より。ローテーション中1回発表する。
 - ・ 透析当番…週1回夕方(金または水)より。透析当番業務を上級医とともに担当する。

診療科名：呼吸器内科

【研修目標】

内科診療の基本を身につけ、主な呼吸器疾患について、生理検査(主には呼吸機能検査)、画像、内視鏡検査などを含め幅広く学び、呼吸器内科領域の基本的な診療(診断、治療)ができる。

- 1) 以下の検査に関し、①適応の判断 ②手技の実施 ③結果の解釈 ができる。
血液検査、動脈血液ガス分析、呼吸機能検査、胸腔穿刺
 - 2) 上級医・指導医の指導のもとで胸腔ドレーンの留置術を施行できる。
 - 3) 胸部X線の系統的な読影ができ、異常陰影を指摘し、解釈を述べることができる。
 - 4) 胸部CTの系統的な読影ができ、異常陰影を指摘し、解釈を述べることができる。
 - 5) 気管支鏡検査の適応および実施方法、合併症を述べることができる。
 - 6) 気管支喘息、COPD に関し、ガイドラインに沿った診断および治療ができる。
 - 7) 呼吸器感染症に関して、グラム染色を含む適切な診断と治療ができる。
 - 8) 間質性肺炎の診断、分類、治療方針が理解できる。
 - 9) 肺癌の診断、病期および治療適応に関して判断できる。
 - 10) 化学療法を、決まったプロトコールに従って、副作用などを理解し、実施できる。
 - 11) 緩和ケアに関して理解し、基本的な症状コントロールが実施できる。
 - 12) 患者の尊厳に配慮し、死亡確認および遺族への対応が行える。
 - 13) 在宅酸素療法の適応を判断し、酸素量の設定を行うことができる。
 - 14) 人工呼吸器(NPPVを含む)の適応を判断し、管理を行うことができる。
 - 15) 上級医・指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明ができる。
- ・ 病棟で5～10人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
 - ・ 症例検討…週1回(月)。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
また、初診の肺癌の患者に関しては癌のstaging に関し詳細にプレゼンテーションを行う。
 - ・ 気管支鏡施行患者および重症患者など一部の症例に関して、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 - ・ 気管支鏡検査…週2回(火・金)。検査の準備を行い、検査の一部を担当する。
 - ・ 合同カンファレンス…週1回(金)。呼吸器内科、呼吸器外科、放射線診断部、放射線治療部、病理部による合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

- その他、地方会や地域の呼吸器講演会、県南呼吸器研究会、肺疾患研究会などに積極的に参加する。
- PGEPOC による評価を行う。
修了時に指導責任医師とコメディカル指導者(看護師長)は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し適切な指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

齊藤和人(呼吸器内科部長)、若井陽子(呼吸器内科部長)、齋藤弘明(呼吸器内科科長)、川上直樹(呼吸器内科科長)

【上級医】

竹山裕亮、小池晴彦、高橋進、岡田康平

【週間スケジュール】

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス				
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	
	9						
	10	クルスズ 胸部X線写真読 影					
	11						
PM	0						
	1						
	2	呼吸器内科症例 カンファレンス	気管支鏡検査 (内視鏡室)			気管支鏡検査 (内視鏡室)	
	3						
	4						
		回診					
	5	内科カンファ			がんサーボ ード 呼吸器合同カン ファ		

診療科名：血液内科

【研修目標】

主な血液疾患について病態・診断・治療を幅広く学び、血液内科領域の基本的な診療ができる。

- 1) 血算データ等を見て、造血障害に関する原因を考察できる。
- 2) 以下の検査に関し、①適応の判断 ②結果の解釈ができる。
骨髄穿刺、骨髄生検、リンパ節生検
- 3) 腸骨骨髄穿刺の合併症を理解し、安全に実施できる。
- 4) 好中球減少時への対応を立案し実行できる。
- 5) リンパ球減少時への対応を立案し実行できる。
- 6) 血小板減少時への対応を立案し実行できる。
- 7) 輸血の適応を適切に判断し、安全に輸血を施行できる。
- 8) 造血器腫瘍の化学療法を、副作用などを理解し実施できる。
- 9) 急性白血病の診断・標準的治療が施行できる。
- 10) 悪性リンパ腫の診断・病期評価・標準的治療が施行できる。
- 11) 多発性骨髄腫の診断・病期評価・標準的治療が施行できる。
- 12) 播種性血管内凝固症候群の診断・評価・治療が施行できる。
- 13) 疼痛の評価と管理ができる。

病棟で 5 人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。

- ・ 病棟回診・・・週 2 回（火、金）。受け持ち患者に関してプレゼンテーションをおこなう。
- ・ 移植カンファレンス・・・週 1 回（木）。造血幹細胞移植予定の受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう。
- ・ 5A 病棟合同カンファレンス・・・週 1 回（月）。血液内科医師、5A 病棟看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーによる合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションをおこない情報を共有する。
- ・ その他、地方会や血液内科勉強会などに積極的に参加する。

- ・ PGEPOC による評価を行なう。

修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

鴨下昌晴(血液内科部長)、清水誠一(血液内科部長)

【上級医】

伊藤由布、百瀬春佳、嶋中音

【週間スケジュール】

診療科

血液内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10		病棟回診		病棟回診	
	11					
PM	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
		回診				
5	5A合同カンファ			移植カンファ		

- ・ 病棟回診…週2回(火、金)。受け持ち患者に関してプレゼンテーションをおこなう。
- ・ 移植カンファレンス…週1回(木)。造血幹細胞移植予定の受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう。
- ・ 5階A病棟合同カンファレンス…週1回(月)。血液内科医師、5階A病棟看護師、薬剤師、ソーシャルワーカーによる合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションをおこない情報を共有する。
- ・ その他、地方会や血液内科勉強会などに積極的に参加する。

診療科名：代謝・内分泌内科

【研修目標】

内科診療の基本を身につけ、主要な内分泌疾患（下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎）、代謝疾患（糖尿病・脂質異常症）についての検査法、診断、治療、生活指導ができる能力を身につける。糖尿病のチーム医療に参加し、メディカルスタッフとの連携を体現する。

- (1) 以下の検査法を正確に理解し、検査の指示・実施、結果の解釈ができる。
 - ① 間脳下垂体機能検査（前葉刺激試験、各種ホルモン刺激・抑制試験、尿崩症検査）
 - ② 甲状腺検査
 - ③ 副甲状腺機能検査（高カルシウム血症の鑑別を含む）
 - ④ 副腎機能検査（二次性高血圧の鑑別を含む）
 - ⑤ 糖尿病診断・病態検査（OGTT, HbA1c, 抗 GAD 抗体, C-peptide）
 - ⑥ 糖尿病合併症検査（網膜症・腎症・神経障害・動脈硬化症を含む）
 - (2) 内分泌腺の形態機能検査法を適切に指示・実施し、結果の解釈ができる。
 - ① 下垂体 MRI
 - ② 甲状腺エコー, シンチ, エコー下穿刺吸引細胞診（FNABC）
 - ③ 副腎 CT, MRI, シンチ
 - (3) 治療
 - ① 糖尿病の食事・運動療法が指示・指導できる。
 - ② 糖尿病の薬物療法・インスリン療法が指示・指導できる。
 - ③ 糖尿病の教育指導（糖尿病教室）ができる。
 - ④ 生活習慣病（糖尿病・脂質異常症・高血圧・高尿酸血症・肥満症）について生活指導ができる。
 - ⑤ 糖尿病の急性合併症（糖尿病性ケトアシドーシス・高血糖高浸透圧症候群・低血糖症）の初期診療ができる。
 - ⑥ 甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症の初期診療ができる。
 - ⑦ ホルモン補償療法（甲状腺・副腎皮質）について理解し、実践できる。
 - ⑧ 二次性高血圧の鑑別と治療方針が理解できる。
- ・ 病棟にて数名の患者（糖尿病教育入院を含む）を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと、受け持ち医として主体的に診療する。糖尿病教室に参加する。
 - ・ 症例検討会・糖尿病チームカンファランス・足病変カンファランスなどに参加し、受け持ち患者に関してプレゼンテーションをおこなう。

- ・ 専門外来・救急外来などで代表的疾患の外来診療について、上級医・指導医の指導を受ける。
- ・ 内科カンファランス・研修医カンファランス・糖尿病勉強会・各種講演会などに積極的に参加する。
- ・ PGEPOC による評価を行う。
修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

神山隆治(代謝・内分泌内科部長)

【上級医】

今村勇介、清川裕介、黒田麻奈

【週間スケジュール】

診療科 代謝・内分泌内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	病棟回診	病棟回診 症例カンファ	糖尿病教室(医 師講義)	病棟回診	病棟回診
	11					
PM	0					
	1					
	2	糖尿病教室(医 師講義)	抄読会 勉強会 甲状腺エコー下 穿刺	糖尿病教室(フッ トケア)	糖尿病教室(薬 物療法)	勉強会
	3					
	4					
		回診				
	5	内科カンファ	教育入院カン ファ	糖尿病チームカ ンファ		

(専門外来・救急外来診療については随時行う)

診療科名：リウマチ・膠原病内科

【研修目標】

内科診療の基本を身につけ、リウマチ膠原病とその類縁疾患についての検査、診断、治療を学び、リウマチ膠原病領域の基本的な診療ができる。

- 1) 各種特異的自己抗体を含めた血液検査を適切にオーダーし、その結果を正しく解釈できる。
- 2) 関節、筋、皮膚などの身体所見を適切に診察することができ、その所見を正しく表現できる。
- 3) 関節X線検査の適切な指示と、結果の読影、解釈ができる。
- 4) 関節リウマチの診断ができ、ガイドラインに沿った治療方針を判断できる。
- 5) 全身性エリテマトーデスの診断ができ、治療方針が理解できる。
- 6) 血管炎症候群の各疾患の鑑別診断ができ、治療方針が理解できる。
- 7) 原因不明の発熱に関して、検査計画を立案し鑑別をすすめることができる。
- 8) 副腎皮質ステロイドの作用と副作用を十分に理解し、適切に使用することができる。
- 9) 免疫抑制薬や生物学的製剤の適応を理解し、その必要性と副作用を説明することができる。
- 10) 関節超音波検査や関節MRI検査の適応を理解し、結果について正しく解釈できる。
- 11) 難病医療費助成制度など医療費助成に関する制度を理解し、正しく説明することができる。
- 12) 有用な文献を検索し、診断・治療に役立てることができる。
- 13) 他職種と連携し、退院後の療養計画を適切に立案できる。
- 14) 上級医・指導医の指導のもと、患者・家族に病状説明ができる。

- ・担当医として病棟患者を受け持ち、上級医・指導医のもとで主体的に診療を行う。
- ・上級医・指導医のもと外来で主に初診患者の問診、身体診察、検査を行う。
- ・病棟総回診、症例検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・化学療法センターで生物学的製剤を用いた診療を上級医・指導医の指導のもとで行う。
- ・関節超音波検査に参加して、関節炎評価について理解する。
- ・内科合同カンファレンス、CPCに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。
- ・その他、地方会、地域での研究会や講演会に積極的に参加する。

- PGEPOC による評価を行なう。
修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

梅田直人（リウマチ膠原病内科部長）

【上級医】

柳下瑞希、沢辺智紀

【週間スケジュール】

診療科 リウマチ・膠原病内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	病棟回診 研修医教育レク チャー	病棟回診	病棟回診 リウマチ外来	病棟回診 リウマチ外来	病棟回診 リウマチ外来
	11					
PM	0					
	1					
	2	リウマチ外来	リウマチ外来 病棟総回診 症例検討会 関節エコー検査	病棟回診 リウマチ外来	病棟回診	病棟回診 リウマチ外来 関節エコー検査
	3					
	4					
		回診				
	5	内科カンファ GPC				

診療科名：小児科・新生児科

【研修目標】

小児疾患の診察・検査・診断・治療について幅広く学び、小児科領域の **common disease** への対応が出来る。

小児科医に指導・援助を受けながら、小児救急疾患・小児プライマリケア・予防接種等の診療ができる。

- 1) 小児の既往歴・家族歴・現病歴を適切に聴取することが出来る
- 2) 小児の身体所見を適切にとることができる
- 3) 小児の静脈採血が出来る
- 4) 血液・尿・髄液検査の小児の基準値を理解し、検査結果を評価できる
- 5) 小児の単純レントゲンの適応を理解し、基本的な読影ができる
- 6) 小児の身体各部位の CT・MRI の適応を理解し、基本的な読影ができる
- 7) 小児の心電図の適応を理解し、基本的な読影できる
- 8) 小児の脳波の報告書を理解できる
- 9) 小児の一次救急の対応ができ、入院の適応を評価できる
- 10) 急性感染症・喘息発作・脱水・アレルギー・痙攣発作、その他の小児救急疾患などで入院を要した小児の評価と治療ができる
- 11) 小児の循環器・神経・腎・内分泌などの分野で専門医療が必要な疾患を経験する
- 12) 小児疾患に関する基本的な病態を患児・その家族に対して説明できる
- 13) 子ども虐待疑い例を見逃さず、上級医等に相談して対応できる。
- 14) 小児の主な遺伝性疾患、正常新生児を理解する。

- ・ 最初の 3 週間は上級医・指導医の外来を見学・補助し、その後、一次/二次小児救急外来を主体的に診療する
- ・ 平日準夜帯・休日日勤帯の救急外来診療を上級医/指導医の管理下で経験し、宿直業務を上級医/指導医の管理下で経験する
- ・ 病棟で上級医・指導医とチームを組み、受け持ち医として主体的に診療する
- ・ 全体ミーティング（平日朝）・・・受け持ち患者の状態・方針をプレゼンし、質疑に応答する
- ・ 全体ミーティング（週 1 回夕）・・・診断/治療方針に苦慮している症例、新しい知見が得られた症例をプレゼンし、質疑に応答する
- ・ 循環器カンファレンス（週 1 回）・神経カンファレンス（月 1 回）・・・受け持ち症例によっては、他科との合同カンファレンスに参加する

- ・ 抄読会を週1～2回、朝に行う。初期研修医も1回以上経験するようにする。
- ・ PGEPOによる評価を行う。
- ・ 修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

[小児科]

渡辺章充（副院長）、白井謙太郎（小児科部長）、高橋孝治（小児科科長）、渡邊友博（小児科科長）、中村蓉子（小児科科長）、多田憲正（小児科科長）、林大祐

[新生児科]

四手井綱則（新生児科科長）、近藤乾

【週間スケジュール】

診療科

小児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	病棟処置	外来処置	病棟処置	外来処置	院内保育所巡回 診察
	11					
PM	0					
	1					
	2	病棟検査	救急外来	生理検査補助	病棟検査	救急外来
	3					
	4					
		回診				
	5					

診療科名：消化器外科

【研修目標】

患者の訴えを理解し、外科手術適応の判断ができる。初期医療における外科的応急処置、および基本的な外科的手技、知識の習得に務める。

a) コミュニケーション

a)-1 診察、診断に必要な基本的なコミュニケーションのみならず、患者に信頼される全人的コミュニケーションができる。

a)-2 他の医療スタッフとチーム医療に必要な全てのコミュニケーションができる。

b) 身体診察

b)-1 頸部で甲状腺、リンパ節などを診察し鑑別すべき診断をあげられる。

b)-2 乳腺腫瘍を診察し鑑別診断をあげられる。

b)-3 腹部を診察し正しく所見をとれる。

b)-4 急性腹症を診察し鑑別診断をあげられる。

b)-5 直腸診をはじめとして直腸肛門部を正しく診察できる。

c) 基本検査手技

c)-1 胸腹部レントゲンをはじめとする種々の画像診断の主要な所見を指摘できる。

c)-2 上部・下部消化管造影検査の所見を指摘できる。

c)-3 上部・下部内視鏡検査の所見を指摘できる。

c)-4 直腸・肛門鏡を施行し所見を指摘できる。

c)-5 各種造影検査を施行し所見を指摘できる。

c)-6 周術期の血液検査所見を評価することができる。

d) 基本的治療法

d)-1 創の消毒、縫合ができる。

d)-2 乳腺の穿刺生検ができる。

d)-3 皮膚腫瘍の摘出術、リンパ節生検ができる。

d)-4 虫垂炎、胆石症、腸閉塞症、腹膜炎の手術適応がわかる。

d)-5 心肺機能、肝・腎機能、内分泌機能などリスクの評価ができる。

d)-6 基本的な周術期の全身管理ができる。

- ・ 病棟で上級医と共に患者を受け持ち、上級医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
 - ・ 救急外来にて積極的に初期治療に参加する。
 - ・ 上部・下部内視鏡検査…週2回（火・木）。検査の準備を行い、一部検査を実施する。
 - ・ 上級医と共に受け持ち患者の術前検査計画を立てる。
 - ・ 上級医と共に受け持ち患者の輸液と食事の計画を立てる。
 - ・ 上級医と共に受け持ち患者の手術計画を立てる。
 - ・ 積極的に手術に入り基本的な外科手技を行う。
 - ・ 術前カンファランス…週1回（金）受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
 - ・ 消化器合同カンファランス…月1回（水）。消化器外科、消化器内科、放射線診断部、病理部による合同カンファレンスに参加する。
 - ・ その他、地方会や各種研究会に積極的に参加する。
- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

伊東浩次（副院長）、海藤章郎（消化器外科部長）、村松俊輔（消化器外科科長）

【上級医】

加藤俊一郎、冨井知春、三浦富之、梅林佑弥、中島啓、八木宏平、奥澤平明、山本祥馬、楠尚祐、王健、岡口和也

【週間スケジュール】

診療科 消化器外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	病棟回診	病棟回診	内科・放科・病理 合同カンファ 病棟回診	病棟回診	術前術語カン ファ 病棟回診
	11					
PM	0					
	1					
	2	手術	内視鏡検査 手術	手術	内視鏡検査 手術	手術
	3					
	4					
		回診				
	5					

診療科名：小児外科

【研修目標】

日常診療で頻繁に遭遇する小児外科的疾患や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

A. 小児外科一般事項

- ・病歴の聴取と理学的所見を記載できる。
- ・術前後の検査計画を立て、カルテに記載できる。
- ・疾患に対する治療計画を立てカルテに記載できる。
- ・検査の伝票、薬剤の処方ができる。
- ・小児に使用される薬剤の種類と投与量を理解し、身に付ける。
- ・検査所見を的確に評価できる。
- ・検査所見を整理し、それに基づいて手術法の選択肢を診療録に記載できる。
- ・具体的な輸液、栄養（経静脈、経腸）の処方を作成し、年齢・体重に応じた栄養管理ができる。
- ・輸血同意書の説明を行い内容を記述できる。
- ・患児の採血及び静脈確保ができる。
- ・回診とカンファランス時に的確なプレゼンテーションができる。
- ・担当した患児の診療録その他の整理ができる。
- ・退院時報告書を作成し、指導医に提出、添削を受ける。

B. 手術に関する項目

- ・小手術の説明を行い、内容を記述できる。
- ・手術器具を把握（名称と使用法）し、縫合糸の種類と用途を理解し、糸結び（種類の把握）ができる。
- ・患者の搬入・搬出には必ず付きそう。
- ・皮膚縫合ができる。
- ・摘出標本の適切な処置ができる。
- ・創部の消毒、ドレーン処置、抜糸ができる。
- ・小児外科手術の助手ができる
- ・鼠径ヘルニア根治術・腹腔鏡下虫垂切除術の術者となる(2ヶ月以上研修の場合)
- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
修了時に指導責任医師とメディカルスタッフ指導者（看護師長）は研修に対

する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、メディカルスタッフ指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

五藤周（小児外科部長）、相吉翼、堀哲夫

【上級医】

水崎徹太

【週間スケジュール】

診療科 小児外科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス				
AM	8	朝カンファレンス					
		小児科・小児外科合同カンファレンス					
		朝回診					
	9						
	10	回診 手術 外来	回診 外来	回診 手術	回診 手術	手術 外来	
11							
PM	0						
	1		検査		手術 検査	造影検査 検査 または 手術	
	2						
	3	外来		外来			
	4		小児外科 up to date		術前 カンファレンス	術後 カンファレンス	
		回診					
5							

- ・小児外科勉強会(手術手技練習、研究・学会報告、抄(詳)読会など)は随時行う
- ・以下の検査は主として午後に行う
- 下部食道24時間pHモニタリング
- 消化管内圧検査 (食道・直腸肛門)
- 消化管泌尿器系 造影検査
- 腹部超音波検査 随時
- 内視鏡検査(消化管、気管支、膀胱)全身麻酔下に行う
- 膀胱機能検査

診療科名：救急分野

【研修目標】

救急診療やその後の集中治療を通じて重篤な患者の全身管理の知識・技能を習得する。

種々の外因・内因性疾患によって危機的状態にある患者に対し適切な初期対応を行える。

1. 救急医療がチーム医療であることを理解し、その一員として行動できる
 2. 生命や機能予後に関わる緊急を要する病態・疾患・外傷を認識し、臓器横断的なアセスメントができる
 3. 内因性救急患者の病歴・身体所見から鑑別診断を挙げ、適切な検査計画を立てられる
 4. 病歴・身体所見・検査結果に基づいて適切な治療または専門診療科へのコンサルトができる
 5. 外傷患者に対する初期診療アルゴリズムを理解できる
 6. 急性中毒や環境疾患（低体温や熱中症）の初期治療を実践できる
 7. 以下の手技についての適応・合併症の対処を理解した上で手技を実施できる：末梢静脈ラインの確保、動脈ラインの確保、気管挿管、中心静脈穿刺、創傷処置
 8. 一次救命処置（BLS）を指導できる
 9. 二次救命処置（ACLS）を実施できる
 10. 動脈血液ガス分析の結果を解釈できる
 11. 各種循環作動薬の薬理作用と使用法を理解する
 12. 人工呼吸管理の適応を理解し、人工呼吸器の基本的な設定を行うことができる
 13. 腎代替療法の適応を理解する
 14. 救急患者及び集中治療室患者の by system プレゼンテーションを適切に行うことができる
- ・ 初療室での初期診療と ICU での集中治療をバランスよく経験し、機会があれば緊急手術にも参加する
 - ・ 上級医とともにチームの一員として三次救急の初期診療及び入院後の受け持ちを行う
 - ・ カンファレンスで救急外来患者や集中治療室患者のプレゼンテーションを行う

- ・ 学会発表および講習会（ACLS/BLS・JATEC/JPTEC）等への積極的な参加。
- ・ PG - EPOCによる評価を行う。

修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

遠藤彰（救命救急センター長）、荒木祐一（救急集中治療科部長）、鈴木啓介、久下晶子

【上級医】

阿久津智洋、星博勝、石北悠、山下雄斗、下田遙

【週間スケジュール】

診療科 救急科集中治療科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
	10	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診
	11					
PM	0					
	1					
	2	救急外来/ICU/ 病棟業務	救急外来/ICU/ 病棟業務	救急外来/ICU/ 病棟業務	救急外来/ICU/ 病棟業務	救急外来/ICU/病棟業務
	3					
	4					
	5	夕回診				

診療科名：心臓血管外科

【研修目標】

心臓血管外科における基本的な病態への理解、診断法、検査項目、手術の組み立て、術後管理を学ぶ。同時に一般外科に必要な閉創について、実際に皮下、筋層、皮膚縫合など訓練する。

8週間の研修期間を選択した場合、心臓外科と血管外科を4週ずつローテーションする。4週間のみの場合は希望を優先する。

① 術前の疾患の理解と治療計画

心臓、血管疾患について身体所見の取り方、上下肢の血圧測定の必要性、四肢の色調など基本的観察項目を学ぶ。診断以外に手術に必要な全身検査についてはその必要性と解釈を学ぶ

心臓疾患：循環器内科での検査結果を理解し、手術法を考える。

a. 心エコー、b. カテーテル検査、c. 心電図、d. 胸部レントゲン、e. 血液検査、f. 呼吸機能など

血管疾患：CT angio の結果を受け、Hybrid OPE 室で経皮的血管内治療と外科的再建のベストミックスを目標にする。以下の検査の意義を理解する

a. CT angio、b. MRA、c. 血管エコー専門チームによるドプラーエコーなど

- ② 心臓血管外科の周術期の感染症に対する予防法、治療法について理解し、実施することができる
- ③ 血行動態に関する指標の意味、術中術後の管理のポイントを知る。血圧、心電図、Swan-Ganz カテーテルの数値などから患者の状態を把握する。
- ④ 周術期に用いるカテコラミンや血管拡張薬などの基本的作用機序、使用量、適応などを学ぶ。
- ⑤ 術後の呼吸管理法、人工呼吸器の設定から離脱に至るまでの流れ、離脱後の観察項目とその後のケアも学んで異常、危険性を知らせることができる。
- ⑥ 手術では基本的な外科手技、実際の閉創と糸の結紮について実践しその後の訓練を通して救急外来などで自らが実践できるようにする。
- ⑦ 患者の精神状態に配慮した術前、術後の対応、説明を上級医の指導を得ながら学ぶ。

特に最近では心臓血管リハビリチーム、下肢救済チームなど多職種によるチーム医療が大事であることを理解してもらう。

- ・ 心臓、血管外科の患者を5-6人受け持ち、検査計画や手術の助手、術後の消毒など上級医と1対1で指導を受けることで学んでいく。病棟回診は毎日行

われる。

- ・ 症例検討：毎週木曜日朝、次週の手術患者に関してプレゼンテーションを行うことができるようになる。
- ・ 循環器内科、小児科との合同カンファレンスは毎週水曜日夜に行われる。
- ・ 心臓血管外科関連の研究会、地方会など、機会を得て参加し、可能であれば症例の報告、発表を行う

- ・ P G－E P O Cによる評価を行う。

修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

広岡一信（副院長）、渡邊大樹（心臓血管外科部長）

【上級医】

木下亮二、松本龍門

【週間スケジュール】

診療科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	手術術式カン ファ	血管外科症例検 討 病棟回診 心臓血管外科手 術	上級医と病棟回 診	小児循環器合同 カンファ 心臓血管外科手 術症例検討会 (呼吸器外科と 合同) 上級医と病棟回 診	心臓血管外科手 術
	11					
PM	0					
	1					
	2	上級医と病棟回 診 血管造影検査 経皮的血管内治 療	ICU術後管理	末梢血管手術	腹部大動脈、末 梢動脈手術 ICU術後管理	心臓血管外科手 術 ICU術後管理
	3					
	4					
		回診				
	5			循環器内科と ハートチームカ ンファ		

診療科名：呼吸器外科

【研修目標】

呼吸器外科で扱う疾患について、診断技能、診断技術を養い、手術適応、手術術式、術後管理についての基礎的知識を身につける。

- a) 胸部レントゲン写真、CT 写真の読影ができる。
 - b) 患者の診察所見、検査所見について問題点を整理報告できる。
 - c) 気管支鏡検査の助手を行い、基本的手技を修得する。
 - d) 緊急患者を診察し、初期診断、初期治療ができる。
 - e) 胸腔鏡下手術および開胸手術に参加して、基本的手技を修得する。
-
- ・ 病棟で5人程度の患者を受け持ち、上級医の指導のもと主治医として主体的に診療する。
 - ・ 朝回診 毎日朝回診にて受けもち患者のプレゼンテーションを行う。
 - ・ 気管支鏡検査 週2回。検査前処置麻酔を行い、検査の助手をつとめる。
 - ・ 手術前カンファレンス 週1回 心臓血管外科と合同。手術予定患者のプレゼンテーションを行なう。
 - ・ 合同カンファレンス 週1回 呼吸器内科、放射線科、病理と合同のカンファレンスでプレゼンテーションを行なう。
 - ・ 県南呼吸器研究会、県南悪性腫瘍研究会、茨城外科学会、茨城肺癌研究会、呼吸器内視鏡学会関東支部会等において学術発表を行なう。
-
- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

稲垣雅春(がんセンター長)、

【上級医】

小林敬祐、上田翔、佐藤沙喜子

【週間スケジュール】

診療科 呼吸器外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	回診 手術	回診 外来処置	回診 手術	回診 化学療法	回診 外来処置
	11					
PM	0					
	1					
	2		気管支鏡検査 病理切出し		検査読影	気管支鏡検査 病理切出し
	3					
	4					
		回診				
	5		手術カンファ		呼吸器カンファ	

診療科名：産婦人科

【研修目標】

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者、および婦人科疾患の疑われる救急患者を診察し、専門の産婦人科医に移管する必要性および時期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身につける。

1. 産科、婦人科救急患者または家族などに面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。
2. 産科、婦人科的一般診察を行い、その結果を解釈できる。
3. 上級医の指導の下、正常分娩の介助（会陰側切開、縫合を含む）ができる。
4. 分娩直後の正常新生児の処置ができる。
5. 産褥経過に関する診察を行い、その結果を解釈できる。
6. 急性腹症、性器出血の鑑別診断、治療方針について理解できる。
7. 切迫早産、妊娠高血圧などの妊娠合併症の診断、治療方針について理解できる。

- ・ 病棟で上級医とともに5-10人の患者を受け持ち、診察、処置、手術介助等を行う。
- ・ 上級医の指導の下、分娩の経過を観察し、会陰縫合等の処置を行う。
- ・ 月4-5回程度産科当直を行い、上級医の指導の下、救急患者の診察を行う。
- ・ 正常分娩後の産後1ヶ月検診を行う。
- ・ 週1回（月曜日）、病棟カンファレンスおよび、NICU合同カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 研修最終日に、経験した一症例について、疾患に関する考察等を含めたプレゼンテーションを行う。

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。

修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

島袋剛二(副院長)、坂本雅恵(総合周産期母子医療センター長)、遠藤誠一(産婦人科部長)、市川麻以子(産婦人科部長)、塚田貴史(産婦人科科長)、北野理絵

(産婦人科科長)

【上級医】

松岡竜也、竹谷陽子、武内史緒、東出凌、秋田真友、小松紗友美、山中詩織、大木崇広、平野拓

【週間スケジュール】

診療科

産婦人科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	病棟診察 処置 手術見学 分娩解除等	病棟診察 処置 手術見学 分娩解除等	病棟診察 処置 手術見学 分娩解除等	病棟診察 処置 手術見学 分娩解除等	病棟診察 処置 手術見学 分娩解除等
	11					
PM	0					
	1					
	2	NICUカンファ 術前病棟カン ファ	手術見学 分娩解除 レクチャー 症例発表等	産後検診 手術見学 分娩解除 レクチャー 症例発表等	手術見学 分娩解除 レクチャー 症例発表等	産後検診 手術見学 分娩解除 レクチャー 症例発表等
	3					
	4					
	5	回診				

診療科名：精神科

【研修目標】

精神科診療の基本を身につけ、主な精神疾患について問診、面接、検査、診断、治療を含めて幅広く学び、精神科領域の基本的な診療ができる。

- 1) 精神科診療に必要な問診、面接が出来る。
- 2) 精神科診療に必要な検査（画像診断、血液検査、心理検査など）を理解する。
- 3) 精神科疾患の診断方法、診断基準（DSM-IV、ICD 10）を理解する
- 4) 向精神薬の種類、特徴、使用方法について理解する。
- 5) 統合失調症の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 6) 気分障害の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 7) 認知症の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 8) 神経症性障害の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 9) 物質関連障害の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 10) 脳器質性疾患の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 11) 物質関連障害の疾病概念を理解し、診断・分類・治療方針を立てる。
- 12) 指導医の指導のもとで、患者家族に対し、病状の説明ができる。

外来診療において、新規外来患者の予診を行い、指導医の診療に陪席し、診療技術を学ぶ。

- ・ 適時、新規外来患者の予診を行い、指導医の指導のもと、精神疾患の問診、面接、診断、治療について学ぶ。

病棟診療にて、数名を受け持ち、指導医の指導のもとで、主体的に診療を行う。

- ・ 毎日、精神科急性期病棟・精神科療養病棟を回診し、担当患者、行動制限患者、身体合併症患者の診察を行う。
- ・ 毎日、指導医病棟回診に同行し、精神科急性期病棟のスタッフカンファレンスに参加する。
- ・ 月1回、精神科急性期病棟の退院移行カンファレンスに参加する。
- ・ 適時、併設介護老人保健施設の回診を行い、入所者の診察を行う。
- ・ 医療安全会議、身体拘束最小化委員会、感染対策委員会などに積極的に参加し、自己研鑽に努める。
- ・ その他、精神科救急患者の診療、精神科デイケア施設などの見学などに積極的に参加する。

- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

塚原靖二(院長)、園田圭一、塚原準二

【週間スケジュール】

診療科

精神科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	病棟回診 外来研修(予防 陪診)	病棟回診 外来研修(予防 陪診)	病棟回診 外来研修(予防 陪診)	病棟回診 外来研修(予防 陪診)	病棟回診 外来研修(予防 陪診)
	11					
PM	0					
	1					
	2	指導医と病棟回 診	指導医と病棟回 診	指導医と病棟回 診	指導医と病棟回 診	指導医と病棟回 診
	3					
	4					
		回診				
	5	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ 週間サマリー	カンファ

施設名：土浦協同病院なめがた地域医療センター

診療科名：地域医療

【診療科の特色】

当院の地域医療プログラム対象者 2 年次、かつ土浦協同病院公募研修医または東京医科歯科大学からの土浦協同病院へのたすきがけ研修者が、いずれも短期出向する形式で構成される。もともと 3 次医療機関での研修のみを経験してきた初期研修医が対象であることに留意したプログラムとしている。

【研修目標】

1. 医療の多様性、すなわち病院前、急性期、亜急性期(回復期)、さらに在宅(施設)移行の各場面、また医療が行政制度と密接に関連していることを知識として持ち、円滑な連携のために必要な初歩的な技術を身につける。
2. 高次搬送にあたって、依頼される側は十分に経験しているが、依頼する側を経験していない。依頼する側に必要なコミュニケーション技術を習得するとともに、もって依頼を受ける際、マナーに配慮できる診療姿勢を身につける。
1. 原則的には内科(急性期から在宅・施設移行、施設特性上、主に在宅緩和ケア)、もしくは整形外科(急性期から回復期リハビリ病棟、在宅・施設移行)に所属し、実際の症例に即して、その過程に参画する。
2. 病院前医療では、24時間、救急隊に帯同することで収容困難事例を含めてその多様性と「安全に病院まで搬送する」ことの重要性を理解する。
3. 急性期診療では特に地域医療特有のものはないが、高次搬送を要する重症例の早期把握、また家族背景や経済的境遇に配慮した診療、多職種チームの意義を理解できる。
4. 高次搬送の依頼を最低でも一度は経験し、高次搬送の必要性が高次機関に理解できるように円滑な症例提示の重要性を身につける。また実際に高次搬送を行なう。この際、高次施設での受け入れ側のマナーを各自で内省することを意識させる。
5. 整形外科では回復期リハビリ病棟の目的と意義・適応、内科では在宅ないし各種施設への移行を通じて、介護保険申請や他職種での退院前カンファレンスなどの技術を習得する。
6. 地域特有の死生観に配慮した診療ができる。

1. 4週の間、1回、24時間救急隊に帯同し、隊員と同じ立場で病院前診療にあたる(制服は消防のものを貸与される)。
2. 病棟ではできるだけ急性期から慢性期への変化を追える可能性の高い症例を担当し、各段階の移行に参加する。
3. 日中の時間外救急症例で重症度判断と高次搬送に係る一連の手順を経験する。
4. 内科で適切な症例があった場合、退院前カンファレンスの後、在宅緩和ケアの往診を経験する。なお、適切な症例がその時期にない場合、保健所研修中に在宅療養支援診療所からの往診に帯同する。
5. (全員には難しいが)感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、静脈血栓予防チーム、早期対応(**rapid response**)チーム、リスクマネジメント委員会へのオブザーバー参加を希望者に認める。

1. PGEPOC による評価を行う。

なお、付加項目として地域医療研修プログラム独自の入力項目を作成してある。これはプログラム評価の側面が強く、評価を利用して逐次改善を行なっている。

2. 診療への参画の度合い(評価者は所属診療科責任者と所属病棟師長)によってレポートを課して補助評価とする場合がある。ただし、全体では形成的評価を原則とし、総括評価は極端に参加態様に問題のある研修医に限定して土浦協同病院臨床研修委員会に通知する。

研修先病院

石岡第一病院、神立病院、県南病院、小美玉市医療センター

【週間スケジュール】

診療科 _____ 地域 _____

時間	月	火	水	木	金	土
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8					
	9					
	10	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務
	11					
PM	0					
	1					
	2	外来業務	外来業務	外来業務	外来業務	
	3					
	4					
	5	回診				

診療科名：泌尿器科

【研修目標】

泌尿器科疾患の病態と治療の意義を理解し、泌尿器科の処置や治療に必要な基礎的知識と技術を習得する。

A) 外来および入院患者の管理において

1. 泌尿器科的症候に対し適切な鑑別診断ができる。
2. 尿路性器の理学的検査を行い、その所見を記載できる。
3. 尿沈渣、泌尿器科レントゲン検査、尿路性器の超音波検査が行え、各種画像診断法の所見を判定できる。
4. 関連領域の合併症に対する基礎的な知識を持ち、他科医師との適切な連携をとることができる。
5. 必要な検査を選択し、その結果を判定、上級医に報告できる。
6. 各種生検（膀胱、前立腺、精巣）を上級医とともに実施できる。
7. 退院の時期を適切に判定して、退院後の指導ができる。
8. ターミナルケアにおいて、患者およびその家族に対し十分な配慮と適切な対応ができる。
9. 救急疾患に対して適切な初期診療ができる。
10. （尿路性器外傷、尿路性器急性感染症、精索捻転症、膀胱タンポナーデ、尿路結石疝痛など）

B) 手術において

11. 疾患の種類と程度、患者の状態に応じて、手術の適応と術式を判断できる。
12. 術中、術後に起こりうる偶発症、合併症、続発症を予想できる。
13. 部位による縫合糸の違いを理解し、糸結びができる。
14. 摘出標本の処理が正しくできる。
15. 術後の局所および全身の管理ができ、変化に対応できる。
16. ロボット手術のシュミレーショントレーニング体験
17. 小手術を上級医のもとで執刀医として実施できる
18. （体外衝撃波結石破碎術、局所麻酔下の手術、経皮的腎瘻および膀胱瘻造設術など）

- ・病棟で5-6人の患者を担当し、上級医の指導のもとで主体的に診療する。
- ・午前中の病棟回診では、入院患者に対する処置を上級医とともに行う。

- ・入院患者カンファレンス（週1回・月曜日）と術前カンファレンス（週1回・金曜日）では担当患者のプレゼンテーションを行う。
 - ・外来・病棟患者の泌尿器科レントゲン検査に上級医とともに入り、手技を学ぶ。
 - ・積極的に手術に加わり、外科手技を体験し学ぶ。
 - ・院内外の関連する勉強会・研究会・地方会で学術発表を行う。
- ・ PG-EPOCによる評価を行う。
修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

酒井康之（泌尿器科部長）

【上級医】

川野圭三（泌尿器科部長）、河野友亮（泌尿器科科長）、島田航、岡崎明仁、前澤祐弥

【週間スケジュール】

診療科

泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9					
	10	外来検査 小手術	外来検査 小手術	外来検査 小手術	外来検査 小手術	術前検査 外来検査 小手術
	11					
PM	0					
	1					
	2	手術 病棟検査	手術 病棟検査	手術 病棟検査	手術 病棟検査	手術 病棟検査
	3					
	4					
		回診				
	5	入院カンファ				

診療科名：放射線科

【研修目標】

日常的な放射線検査（X線検査、CT、MRI、超音波検査、核医学検査）の主要な異常所見を指摘し、鑑別診断の能力を養うとともに、放射線検査の適応・方法について理解し実施することができる。

1) X線・CT・MRI 診断

- a. 単純撮影の読影ができる。
- b. 造影検査（消化管・尿路・血管造影など）の所見をのべる。
- c. CTの適応を理解し、イメージの異常所見を指摘できる。
- d. MRIの原理を理解し、読影能力を養う。

2) 超音波検査

超音波診断装置の利用法、適応を述べることができ、基礎的な検査を実施できる。また、腹部の主要な所見を読影できる。

3) 核医学検査

基礎的な核医学検査の適応を述べることができ、その結果を分析できる。また、主要な放射線同位元素および放射線医薬品について、その取り扱い上の注意すべき点について述べることができる。

1. 研修医専用の診断用モニターを準備してあるので、主体的に症例を選択して読影する。
2. 研修医の読影結果は、レポートのメモ欄に記入。
3. 夕方放射線科医とともに、その日に読影した症例を一緒に復習する。
4. まずは救急症例にも対応できるように、腹部CT・胸部CTの読影から始めている。
5. 研修医の放射線科の初日に、腹部CT・胸部CTの基本的な読影の仕方を講義している。
6. 代表的な救急疾患については、過去の症例をピックアップし、研修医用の症例フォルダーに入れてある。
7. 研修医は所見のない症例ではなく、フォルダーから検索すれば、読影したい症例をすぐにみつけることができる。
8. 腹部CT・胸部CTの読影習得後は、本人の興味・将来の進路によって自由に症例を選択し読影。
9. それぞれの進路用の代表的症例もある程度フォルダーを作成して、症例はストックしてある（例えば整形外科用・婦人科用など）。

10. 希望があれば、超音波検査の実技の習得・RI や治療の見学等に対応している。

- ・ PG-E P O Cによる評価を行う。

修了時に指導責任医師とコメディカル指導者（看護師長）は研修に対する評価表を提出。プログラム責任者はすみやかに評価表の確認を行ない、必要と考えた場合は適宜研修医に対し形成的指導を行なうとともに、次の研修先の指導医、コメディカル指導者に申し送りを行なう。

【指導医】

森耕一（放射線科部長）、川田秀一（放射線科部長）

【上級医】

菊地俊介、横井祐紀、林淳司、下津怜奈

【週間スケジュール】

診療科

放射線科

時間	月	火	水	木	金	土
朝			研修医のための クリニカルカン ファレンス			
AM	8					
	9					
	10	読影	読影	読影	読影	
	11					
PM	0					
	1					
	2	読影	読影	読影	読影	
	3					
	4					
	5	復習	復習	復習	復習	復習

J Aとりで総合医療センター

待遇等データ

所在地	茨城県取手市本郷2丁目1-1				
病院長名	富満 弘之				
ふりがな 研修実施責任者	ももはら よしひと 桃原 祥人				
医師数	106人				
指導医数	24人（指導医養成講習会受講者）				
病床数	414床				
救急指定	2次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） <small>*予算措置により変る可能性有り</small>	1年目	350,000円 (住宅手当等別途支給)	2年目	450,000円 (住宅手当等別途支給)
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	有 (600,000円)	2年目	有 (1,050,000円)
	通勤手当	無			
	住居手当	有 (上限50,000)			
	宿舍	無			
交通手段	JR常磐線取手駅西口より関東鉄道バス6分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週									
	内科(必修)として 研修できる診療科	脳神経内科・腎臓内科・消化器内科・循環器内科・内分泌代謝内科・血液内科・呼吸器内科 膠原病リウマチ内科(6ヶ月の間で選択)									
	備考										
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週	麻酔科	4週						
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月5~6回									
	備考										
外科 (必修)	研修期間	8週									
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科									
	備考										
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無									
	必修診療科	無									
	備考										
一般 外来	研修実施方法	内科研修中に実施									
	研修日数	4週									
	備考										
自由 選択	自由選択期間	8週									
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科・外科・整形外科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・眼科・泌尿器科・小児科・産婦人科 放射線科・救急科・麻酔科									
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無									
備考(自由記載)											
アピールポイント		初期研修1年目の最も大切な課題はcommon diseasesのprimary careをきっちりと習得すること、当院は千葉県北部～茨城県南部から年間4500~5000台の救急車を受け入れる地域の急性期基幹病院です。Walk in からCPAまで、初期対応をしっかり学びたい人に適切な研修施設です。医科歯科大学のみならず、筑波大学、当院研修医との切磋琢磨は技術だけでなく、医師としての第一歩を記すにふさわしい施設かと思っています。見学も随時受け入れています。是非、ご自身の眼で確かめて下さい。									

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
呼吸器内科	呼吸器内科	麻酔科	膠原病内科	救急	救急	脳神経内科	循環器内科	外科	外科	消化器内科	消化器内科

※救急当番：月5~6回、年60~70回

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週	
	実施施設	医療福祉生活協同組合いばらき あおぞら診療所、医療法人社団英彩会 有田内科整形リハビリクリニック、医療法人西秀会 西間木病院、医療法人社団輝峰会 東取手病院	
	備考	記載の医療機関は何れも当院の病病・病診連携機関で、2年目の研修医が4週間の実習を行います。	
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	麻酔科
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月4~5回	
	備考	救急研修(必修)についてはブロック型期間以外の当番回数(日当直)での代替え可能	
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週	
	産婦人科 研修期間	4週	
	精神科 研修期間	4週(茨城県こころの医療センターで実施)	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無	
	必修診療科	無	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	内科および地域医療実習中に並行研修	
	研修日数 *2年間で20日以上必須	4週	
	備考		
自由 選択	自由選択期間	32週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科、外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、小児科 産婦人科、放射線科、救急科、麻酔科	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	精神科：茨城県こころの医療センター	
備考(自由記載)			
アピールポイント		研修2年目はgenerality にせよ、specialty にせよ、その指向がはっきりしてくる時期かと思います。当院は医科歯科大学と筑波大学から多くの指導医が派遣されています。皆さんが専門性を選択する過程で、それぞれの希望に沿った、自由度の高いローテーションを組めるよう配慮しています。臨床の現場で潤沢な経験を積み、豊富なアドバイスを受けられる研修施設を目指しています。見学は随時受け入れていますので、是非、ご自身の眼で確かめて下さい。	

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急	代謝内科	循環器内科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	麻酔科	脳神経内科	耳鼻咽喉科	放射線科	血液内科

※救急当番：救急研修1か月以上(月5~6回、年60~70回)

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名 : J Aとりで総合医療センター

診療科名 : 循環器内科

【診療科としての特色】

地域の中核病院として、救急を含め、循環器全般に対応している

- (1) 虚血性心疾患 : カテーテル治療から心臓リハビリテーションまで一貫して取り組んでいる
- (2) 末梢動脈疾患 : 適応を見極め、EVT・PTRA・CASを実施している
- (3) 不整脈 : 心房細動に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカー移植術などの治療を行っている
- (4) 地域医療 : 虚血性心疾患、心房細動に対する地域連携パスを運用し、病診連携をすすめる

【研修目標】

- (1) 個々の循環器疾患に対する診断と治療を修得する
- (2) 内科疾患を含め、幅広い疾病に対する興味と学習ができる
- (3) 目先の治療ばかりでなく、性差や時間を考慮した治療を考えられる

【指導医体制】

卒後20年以上の医師3名と若手医師4名による総合指導体制

診療科 循環器内科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8	CCUカンファレンス					
	9						
	10	負荷心筋シンチ	カテーテル	カテーテル	カテーテル	アブレーション 負荷心筋シンチ	ペースメーカー外来
	11						
PM	0	内科/ 循環器 カンファ レンス				アブ レー シ ョ ン カ テ ー テ ル	/
	1						
	2		カテーテル	トレッ ドミ ル 心 臓 リ ハ ビ リ	カテーテル		
	3						
	4						
	5						
タ							

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 眼科

【診療科としての特色】

白内障手術・外眼部手術をおこなっています

【研修目標】

眼科の一般的な検査・診察方法の修得する

【指導医体制】

眼科医師 1 名

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8					
	9					
	10	外来	手術	外来	外来	外来
	11					
PM	0					
	1					
	2	外来・処置	手術	外来・処置	検査	外来・処置
	3					
	4					
	5					
夕						

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 脳神経内科

【診療科としての特色】

脳神経内科救急診療（脳卒中超急性期診療、てんかん、髄膜脳炎など）から変性疾患管理、パーキンソン病の duodopa 導入・管理など幅広く研修が可能で一部医師はリハビリ科としても勤務していることから患者の回復過程もみる事が可能。科内カンファレンスや脳外科カンファレンスも週に複数回ありプレゼンテーションの機会も多いです。

【研修目標】

患者さんから必要情報を問診、神経所見をとり鑑別をあげ上級医へプレゼンできる。

腰椎穿刺や胃管挿入など内科に求められる一般基本手技を習得できる。

【指導医体制】

医員と共同で担当し指導医とも協議しながら診療をすすめる。

複数名の専門医がおり学年も10年前後の医師が多いことから相談しやすい体制をつくっております。

診療科 神経内科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	神内抄読会				
		卒中カンファ	脳神経内科カンファ		卒中カンファ	脳神経内科カンファ
	9					
	10	新患回診	新患回診	神内回診	新患回診	新患回診
11	脳神経内科カンファ					
PM	0					/
	1				リハカンファ	
	2					
	3					
	4					
	5					
タ						

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 脳神経外科

【診療科としての特色】

東京医科歯科大学を基幹施設とする日本脳神経外科学会研修プログラムの研修施設である。茨城県南部～千葉県北西部をカバーする二次救急病院であり、脳神経外科対象疾患に対して開頭手術、血管内手術、神経内視鏡手術等による外科手術を中心に幅広い治療を行なっている。

【研修目標】

脳神経外科の対象である脳脊髄の腫瘍、脳血管障害、神経外傷、奇形、機能的疾患、感染を経験し、神経学のおよび画像による診断法を学ぶことで総合的診断能力を高める。さらに、各々の病態理解に基づく臨床的診断を通じた治療方針の立て方を実践する。

【指導医体制】

日本脳神経外科学会専門医・指導医 1 名

日本脳神経外科学会専攻医 1 名

診療科 脳神経外科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8						
		カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
	9						
	10	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務
	11						
PM	0					/	
	1		病棟業務及び脳血管撮影・血管内治療		病棟業務及び脳血管撮影・血管内治療		
	2	病棟業務及び手術		病棟業務及び手術	病棟業務及び手術		
	3						
	4						
	5						
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診		

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 麻酔科

【診療科としての特色】

多様な手術の麻酔管理を行なう

【研修目標】

- (1) 必要な手技を身につける
(気管内挿管<喉頭展開・エアウェイスコープなど>・ラソングルマスクの留置、動脈ラインの留置)
- (2) バイタルサインから患者の全身状態を把握し、必要な対応をする
- (3) 薬剤の知識、使い方を身につける

【指導医体制】

麻酔指導医 2 名・麻酔科医 2 名

診療科 麻醉科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8						
	9						
	10	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
	11						
PM	0						
	1						
	2						
	3	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
	4						
	5						
夕							

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 消化器内科

【診療科としての特色】

茨城県南部の基幹病院として、軽症から重症まであらゆる消化器疾患患者を受け入れしています。地域密着の急性期病院として、消化管出血や胆道結石などの緊急入院や緊急処置を要する症例を多数診療しています。また、消化器・胆道の内視鏡的治療や消化器癌の化学療法、肝臓癌治療症例も多く、一般的な消化器疾患を十分に経験できます。

【研修目標】

- (1) 内科医としての基本的な診断方法、治療技術を身につける
- (2) 緊急を要する頻度の高い消化器疾患の診断・治療を経験し、基礎を身につける
- (3) 胃管挿入、腹水穿刺、中心静脈ライン等の基礎的処置を身につける
- (4) 胆道ドレナージ、イレウス管挿入、内視鏡的止血処置など消化器内科の各種処置を積極的に見学し、介助を務める
- (5) 消化器内科のカンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行なう

【指導医体制】

常勤 8名 消化器病専門医 4名
 消化器内視鏡学会専門医 3名
 肝臓学会専門医 1名

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8						
	9	病棟業務 (検査・処置の見学・介助)	病棟業務 (検査・処置の見学・介助)	病棟業務 (検査・処置の見学・介助)	病棟業務 (検査・処置の見学・介助)	病棟業務 (検査・処置の見学・介助)	病棟業務 内視鏡カンファレンス (月1回)
	10						
	11						
PM	0	消化器内科新患カンファレンス (検査・処置の見学・介助) 病棟業務 内科合同カンファレンス	消化器内科カンファレンス (検査・処置の見学・介助) 病棟業務	(検査・処置の見学・介助) 病棟業務	(検査・処置の見学・介助) 病棟業務	(検査・処置の見学・介助) 病棟業務	
	1						
	2						
	3						
	4						
	5						
夕							

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 放射線科

【診療科としての特色】

当院放射線部には、PETを除く全ての診断機器が存在、それらを通して、様々な画像を見ることができる

【研修目標】

ローテートする期間は、1ヶ月～8ヶ月と研修医により様々であることから、研修前に、各自で研修目標を決めてもらっている。これまでの例だと、急性腹症のCT画像を学びたいという希望が多かった。

【指導医体制】

4名の常勤放射線科診断医が指導にあたっている

診療科 放射線科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8						
	9						
	10	読影業務	読影業務 核医学検査 (注射当番)	読影業務 核医学検査 (注射当番) IVR見学	読影業務 核医学検査 (注射当番)	読影業務	読影業務
	11						
PM	0						
	1						
	2						
	3	読影業務	読影業務	読影業務 IVR見学	読影業務	読影業務	
	4						
	5						
夕		画像診断 カンファレンス (随時)					

施設名 : J Aとりで総合医療センター

診療科名 : 耳鼻咽喉科

【診療科としての特色】

地域の基幹病院として、扁桃炎や中耳炎など急性炎症性疾患から頭頸部癌まで耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の様々な疾患に対応しています。特に、近隣に入院可能な病院が少ないため、入院・手術を必要とする患者も数多く診療しております。また、他科との連携が強いのも当科の特徴の1つです。

【研修目標】

- (1) 耳・鼻・喉・頸部一般的診療ができ、所見がとれる
- (2) 耳鼻咽喉科領域の基本的な検査について理解し、異常所見の判断や程度の評価ができる
- (3) 耳鼻咽喉科領域の基本的解剖、疾患との関連性を理解できる

【指導医体制】

常勤医 3名体制うち 日本専門医機構耳鼻咽喉科専門医・指導医 1名

診療科 耳鼻咽喉科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8	病棟患者の診察・処置					
	9						
	10					病棟処置	
	11	手術	外来	外来		外来	
	0				手		
PM	1				病棟カンファ		
	2				術		
	3		手術				
	4	外来 小手術 処置		外来 小手術 処置		外来 小手術 処置	
	5						
夕							

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 小児科

【診療科としての特色】

- (1) 救急患者に対応しているので、小児救急処置全般を学ぶことができる
- (2) 診断がつかない状態で受診する患者さんを経験できるので、小児の鑑別診断を徹底的に学べる
- (3) 小児科の common disease の primary care を経験できる

【研修目標】

- (1) 小児の common disease の初期対応ができる (救急の対応も含む)
- (2) 発達に応じた治療ができる
- (3) 点滴・採血・腰椎穿刺などの基本的手技ができる

【指導医体制】

- (1) 卒後6年目以上の医師が指導医としてつく
- (2) 卒後3年目以上の医師が、2～3人のグループとなって病棟を受け持ち
初期研修医はそのグループに所属するので、指導医が学会等で不在の際は、グループ内の他の医師が指導する

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	引き継ぎ	X
	9					X
	10	入院患者処置 新生児処置 外来見学	入院患者処置 新生児処置 外来見学	入院患者処置 新生児処置 外来見学	入院患者処置 新生児処置 外来見学	
11						
PM	0					
	1					
	2	病棟カンファレンス				病棟カンファレンス
	3	入院患者処置 外来診察 病棟回診	入院患者処置 外来診察 病棟回診	入院患者処置 外来診察 病棟回診	入院患者処置 外来診察 病棟回診	入院患者処置 外来診察 病棟回診
	4					
	5					
タ		病棟医 カンファレンス 抄読会			他職種 カンファレンス	

*空欄部分は、指導医の指導のもと、外来診察、病棟処置、新生児回診、NICUの診察を行なう

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : リハビリテーション科

【診療科としての特色】

疾患および病院としては、脳卒中・心筋梗塞・呼吸器疾患などの内科系救急疾患とともに、交通外傷など外科系救急疾患も多い。2005年11月からStroke Unitを開設し、専門の医師・看護師・療法士のチームが、急性期から脳卒中パスに則り一貫して治療にあたっている。また、当院を中心に2007年から大腿骨頸部骨折地域パス、2008年4月より、広域千葉茨城/脳卒中連携クリニカルを運用している。2014年1月から新棟6階に回復期リハビリテーション病棟を開設し、現在45床で運用しており回復期リハビリテーション病棟入院料3の施設基準を取得している。

1992年から在宅医療を開始し、訪問看護、訪問リハビリなど地域医療にも力を入れて入る。2003年には茨城県から地域リハビリテーション広域支援センターの指定を受け、茨城県南部のリハビリテーションの中心として、急増する小児疾患の患者にも対応している。

人員としては、医師はリハビリテーション専門医2名の他に脳神経内科医、脳神経外科医、整形外科医が常勤している。そしてリウマチ膠原病および心臓・呼吸器疾患に精通している内科医、小児科医、耳鼻科医、眼科医が常勤で勤務している。療法士は理学および作業療法士を中心に言語療法士を含めて総勢50名以上の体制で急性期から生活期の訪問リハまでを担当している。そのほか社会福祉士や管理栄養士をはじめ病院所属の介護支援専門員など幅広い人材で患者の社会復帰を支えている。

当院の特色は、急性期から回復期、生活期リハまでの疾患発症から社会復帰までの流れを追える点と脳血管障害や運動器疾患のリハのみならず小児疾患や神経筋疾患、リウマチ性疾患、内部障害、がんリハまで幅広い疾患研修が行える点である。

【研修目標】

リハビリテーション科が診る疾病や障害は、(1)脳血管疾患・頭部外傷など、(2)運動器疾患・外傷、(3)外傷性脊髄損傷、(4)神経筋疾患、(5)切断、(6)小児疾患、(7)リウマチ疾患、(8)内部障害、(9)その他(廃用症候群、がん疼痛性疾患など)、と多岐にわたっている。当院では急性期のリハビリテーションから回復期、そして生活期のリハビリテーションまで幅広い研修が可能である。日本リハビリテーション医学会認定の研修施設として登録されており、筑波大学を基幹病院とするつくばリハビリテーション科専門研修プログラムの連携施設として、リハビリテーション科専門医取得が可能な施設である。また、日本整形外科学会認定専門医研修施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院でもある。

【指導医体制】

日本リハビリテーション医学会および日本専門医機構認定の専門医1名、指導医1名が常勤である。

診療科 リハビリテーション科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8						
	9						
	10	入院 リハ	入院 リハ	入院 リハ	外来 リハ	外来 リハ	外来 リハ
	11						
PM	0						
	1						
	2		病棟 退院支援 カンファレンス		病棟 多職種 カンファレンス		
	3	外来心臓 リハビリテー ション	外来リハ ビリテーシ ョン	入院 リハ	入院 リハ	入院 リハ	
	4						
	5			補装具・車イス 外来		補装具 外来	
夕							

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 泌尿器科

【診療科としての特色】

近隣に泌尿器科が少ないため、多くの泌尿器疾患が集まる。
緊急手術として、閉塞性腎盂炎に対する尿管ステント留置や腎瘻造設が多い。
悪性疾患では、前立腺癌、膀胱癌が多く、また、尿路結石に対する、経尿道的結石除去術や ESWL も行っている。女性泌尿器科の手術も施行している。
当科の低侵襲手術としては、ミニマム創手術、腹腔鏡手術、ダビンチ手術を行っており、特にダビンチ手術の件数が増加している。

【研修目標】

尿路の主要疾患について、診断治療の大筋を体得する。
癌の手術療法、放射線治療、化学・免疫療法について理解を深める。
陰嚢水腫・除睾術などの小手術の術者を経験し、また内視鏡手術の助手を務める。
ダビンチ手術については、手術の流れを把握し、希望により手術シミュレーターによるロボット手術操作を体験する。

【指導医体制】

日本泌尿器科学会専門医かつ指導医 2 名

診療科 泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8					
	9					
	10	病棟・外来・手術等	病棟・外来・手術等	病棟・外来・手術等	病棟・外来・手術等	病棟・外来・手術等
	11					
	0					
PM	1					
	2					
	3	手術	手術・処置等	手術・処置等	手術・処置等	手術
	4					
	5					
夕						

施設名：JAとりで総合医療センター 診療科名：外科

【診療科としての特色】

- ・急性胆嚢炎、急性虫垂炎、消化管穿孔などの緊急手術や単径ヘルニアの手術件数も多く、初期研修の先生には最適と考えます。
- ・消化管、胆嚢、アッペ、ヘルニアと多岐にわたって腹腔鏡手術やロボット手術を行っており、基礎から応用までしっかりと学ぶことが出来ると思われま
- ・内視鏡検査やCVポート造設、透視下の穿刺検査、さらに外来化学療法なども積極的に行っております。
- ・コミュニケーションを密に取りながら、全員診療を心掛けております。面倒見が良く、笑顔の堪えないスタッフが多いため、研修に来られた先生方もすぐに打ち溶けて、楽しく学んで頂けると思います。

【研修目標】

常に人を思いやる気持ちを忘れずに、幅広く、且つ深い知識と、十分な技術を身につけるよう、研鑽を積んで頂ければと考えております。

【指導医体制】

円城寺 恩 : 胃、大腸、肝胆膵、ヘルニア
神谷 綾子 : 胃、大腸、肝胆膵、ヘルニア、内視鏡
長谷川 芙美 : 大腸、ヘルニア、内視鏡

		月	火	水	木	金	土
朝	8	症例 カンファ レンス			術前 カンファ レンス		
	9						
	10	外来 病棟回診 上部消化管 内視鏡 検査	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診	外来 病棟回診
	11		手術	手術	手術	手術	
	12	手術 下部消化 管内視鏡 検査 透視検査 エコー検 査	手術 下部消化 管内視鏡 検査 透視検査 エコー検 査	手術 下部消化 管内視鏡 検査 透視検査 エコー検 査	手術 透視検査 エコー検 査	手術 下部消化 管内視鏡 検査 透視検査 エコー検 査	
	13						
	14						
	15						
	16						
夕	17	第4月曜 16:30~ 17:30 外科・消化 器内科合同 カンファ レンス					

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 産婦人科

【診療科としての特色】

当院産婦人科では、産科・婦人科ともに多彩な症例を取り扱っています。産科では、正常分娩だけでなく、ハイリスク妊婦にも対応し、地域の中核病院として母体搬送も受け入れています。経腹・経腔超音波検査や会陰縫合などの手技も経験することができます。婦人科では、開腹・腔式・腹腔鏡下・子宮鏡下など豊富な術式で手術を行っています。腹腔鏡のドライボックスも設置されているため、縫合・結紮を練習することも可能です。悪性疾患に対して、化学療法や放射線療法も行っています。産婦人科領域における急性腹症も経験することができます。

【研修目標】

- (1) 正常分娩の管理・手技の習得
- (2) ハイリスク妊婦管理の習得
- (3) 帝王切開・婦人科手術の基礎的手技の習得

【指導医体制】

常勤医 7名

診療科 産婦人科

時間	月	火	水	木	金	土
朝	X					X
8	カンファレンス					
8:30						
9						
AM						
10	病棟	分娩管理	病棟	分娩管理	病棟	
11						
0						
PM						
1						
2	手術	手術	病棟・術前カンファ 手術	手術	手術	
3						
4						
5	X					
タ	X					

診療科名：血液内科

記載者：伊藤 孝美

「診療科概要」

1) 特色

茨城県取手常総地域および千葉県北西部においては、当院は数少ない血液内科常勤施設であり、血液疾患全般を扱っています。現在も年間 150～200 症例前後の入院患者，500 症例近い外来患者を診療しています。とりわけ急性白血病，悪性リンパ腫，多発性骨髄腫，骨髄異形成症候群などの腫瘍性疾患もかなりの割合を占めています。このため化学療法件数は年間 2000 件を超えた状態が続いています。なお，急性白血病治療のための無菌室は 2 床（新）＋ 2 床（旧）が稼働中です。なお、自家造血幹細胞移植を行える設備を有しています。

2) 研修目標：

- ・血液疾患の基本的知識の習得，プライマリケア，終末期の緩和ケアの研修
 - ・日常診療を行う際に遭遇する血液の異常に対する対応
 - ・基本的な輸血療法，化学療法の学習
- など

3) 指導医体制：当院は日本血液学会認定の専門研修教育施設

伊藤 孝美（日本血液学会 血液指導医）：常勤
小川 晋一（日本血液学会 血液専門医）：常勤
千葉 滋（日本血液学会 血液指導医）：非常勤

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金	(土)
午前	病棟回診 病棟実習	病棟回診 病棟実習	病棟回診 病棟実習	病棟回診 病棟実習	病棟回診 病棟実習	(第 1, 3 週) 病棟回診 教授カルテ回診
午後	病棟カンファ 病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	

*前日当直の場合、実習は午前中まで

*骨髄穿刺・生検，髄注，外来化学療法などの検査・処置あり。実習中に見学ないし実施を推奨

*適宜，骨髄像供覧あり

*外来見学も随時可（火・木・金の午前、木・金の午後）

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 腎臓内科

【診療科としての特色】

茨城県南部の中核病院として、軽症から重症まであらゆる患者を受け入れています。腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病（CKD）、末期腎不全などの腎疾患のみならず、水電解質異常、（二次性）高血圧、糖尿病、自己免疫疾患、内分泌疾患や感染症など多彩な疾患を経験することが可能です。腎病棟と同フロアーに透析センターを併設しており、血液浄化療法や維持透析患者の管理についても学ぶことが可能です。当院では透析導入患者の20%が腹膜透析を選択しており、腹膜透析についても経験可能です。血液透析のブラッドアクセス作成や腹膜透析のカテーテル留置だけでなく、シャント血管に対するPTAも科内で行なっています。

【研修目標】

- （1）内科一般に必要な、病歴聴取・基本的な身体診察・検査を行い、指導医とともに診断・治療に加わり、内科的全身管理を学ぶ
- （2）腎疾患の病態を理解し、治療を行なう
- （3）幅広い内科領域の各種検査・手技に指導医と共に参加し、介助を務め、理解を深める

【指導医体制】

常勤医6名（内腎・透析専門医3名）が指導にあたる

診療科 腎臓内科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8						
	9						
	10	病棟	病棟	病棟	病棟 手術	病棟	病棟
	11						
PM	0						
	1						
	2	手術 / 病棟 内科 / PTA カンファ	病棟	手術 / 病棟 PTA	手術 / PTA / 病棟 透析カンファ / 腎病 抄読会	手術 / 病棟 PTA	
	3						
	4						
	5						
タ							

※週休2日

施設名 : J Aとりで総合医療センター

診療科名 : 呼吸器内科

【診療科としての特色】

当院は、各診療科が揃っているため、様々な合併症を有する症例を急性期から慢性期まで幅広く診ることができる。

【研修目標】

呼吸器疾患のみならず、一般内科としての基礎となる知識、経験を身につけてもらう。一般内科医に要求されるレベルの胸部X線読影能力を修得すること。

【指導医体制】

担当医として、責任をもって症例を受け持ち、その症例を通して適宜病棟医から指導をおこないます

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8						
	9						
	10	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	11						
PM	0						
	1						
	2	呼吸器カンファレンス					
	3		病棟	病棟	病棟	内視鏡	
	4						
	5						
夕							

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8					
	9					
	10	外病棟 外来診察	外病棟 外来診察	外病棟 外来診察	外病棟 外来診察	外病棟 外来診察
	11					
	0					
PM	1					
	2					
	3	手術	手術	手術	手術	手術
	4					
	5					
夕						

施設名 : J Aとりで総合医療センター
診療科名 : 整形外科

【診療科としての特色】

当院の整形外科では常勤スタッフは 5 名です。内訳は日本整形外科学会専門医 3 名です。

手術件数は年間 500 件程度です。主な手術内容は上肢の外傷に対する観血的整復固定術。手根管症候群、肘部管症候群、変形性手関節症にたいする関節形成術などの上肢の変性疾患。大腿骨頸部骨折、大腿骨骨幹部骨折、膝関節骨折、足関節骨折などの下肢の外傷、変形性股関節症、変形性膝関節症などの変性疾患にたいする人工股関節、人工膝関節です。膝関節については 2022 年から鏡視下靭帯再建手術、鏡視下半月板縫合術などにも対応できるようになりました。脊椎疾患は近隣の脊椎専門医の所属する病院と連携し、骨軟部腫瘍に関しては癌研有明病院、東京医科歯科大学と連携しています。

【研修目標】

整形外科関連の General な疾患の診断と治療ができる。

整形外科関連の急性疾患に対応できる。

【指導医体制】

積極的に主治医になり指導医のもと外来診療、救急診療しています。手術指導にあたってもらいます。

学会発表、論文作成指導を積極的に行っています。

常勤医師 5 名

施設名：JA とりで総合医療センター

診療科：内分泌代謝内科

【診療科としての特色】

茨城県南部・千葉県北西部を医療圏とする地域中核病院として地域の救急医療を担っており、急性期から慢性期にいたるあらゆる患者を受け入れています。内分泌代謝内科は糖尿病を中心に脂質異常症・高血圧症・肥満症などの生活習慣病や代謝疾患、下垂体・甲状腺・副甲状腺・副腎・性腺・膵消化管などの各種内分泌疾患、水電解質異常などを幅広くかつ専門的に診療しており、糖尿病学会・内分泌学会の専門医認定教育施設となっています。糖尿病は医師と多職種専門スタッフによる糖尿病サポートチームによるチーム医療により、血糖管理・インスリン導入・糖尿病教育入院や妊娠糖代謝異常・急性合併症（糖尿病性昏睡・低血糖）・慢性合併症、3C（カーボカウント・CGM・CSII）にいたるまで多くを経験できます。糖尿病合併症や内分泌疾患については他診療科：小児科・脳神経内科・腎臓内科・循環器内科・眼科・産婦人科・泌尿器科・耳鼻科などと広く連携して全人的な医療を行っています。

【研修目標】

- (1) 内科一般に必要な病歴聴取、基本的な身体診察、検査を行うことができる。
- (2) 各種内分泌検査・糖尿病検査を理解し、実施して結果の解釈ができる。
- (3) 糖尿病の病態について理解し、血糖管理・合併症管理を行う
- (4) 糖尿病教育入院プログラムに患者受け持ちとして参加し、患者指導講義を行う。
- (5) 糖尿病サポートチームの一員として多職種によるチーム医療を実践し、また多領域とも連携する。

【指導医体制】

常勤医 4 名（総合内科専門医/内分泌指導医/糖尿病指導医 1・糖尿病専門医 1）が指導

週間予定表

	月	火	水	木	金	土 (第1/3)
午前	病棟	病棟	病棟・ 糖尿病教室講義	病棟	病棟	病棟
午後	内分泌カンファ・ 糖尿病教室講義・ 糖尿病教育入院カ ンファ	病棟	病棟	病棟	病棟	
夕	研修医レクチャー・ 内科/全科カンフ ア・ 感染症講義		糖尿病委員会・ 勉強会・ 糖尿病サポ ーチーム会議・ 抄読会		医局会・ CPC・ M&Mカン ファ	

J Aとりで総合医療センター 膠原病・リウマチ内科

1) 診療科概要

J Aとりで総合医療センターは取手市、龍ヶ崎市、守谷市、利根町の加え千葉県のみ孫子市を含む53万人の医療圏をカバーしている二次救急医療機関です。病床数は414床あり、急性期から回復期、訪問看護まで地域完結型の医療を提供しています。当該医療圏には常勤のリウマチ専門医が数人しかおらず、当科はリウマチ地域医療への貢献が期待されているところです。

関節リウマチ、全身性エリテマトーデスなど古典的リウマチ性疾患に加え結晶誘発性関節炎などの日常診療でしばしば経験する疾患、TAFRO症候群や激症型抗リン脂質抗体症候群などの稀な疾患まで、網羅的に経験できるものと思います。またローテーション研修医を対象に「関節炎の鑑別診断」、「不明熱総論」、「視診で見分けるリウマチ性疾患」などのレクチャーを随時行い知識の整理に役立てています。

2) 診療実績 (2022年度)

i) 外来のべ患者数 ; 7205名

実患者数 ; 994名

うち生物学的製剤使用患者数 ; 197名

うちJAK阻害薬使用患者数 ; 10名

ii) 入院患者数 ; 95名

関節リウマチ (悪性関節リウマチを含む)	20名
全身性エリテマトーデス	7名
多発性筋炎・皮膚筋炎	5名
全身性強皮症	2名
混合性結合組織病	2名
血管炎症候群	0名
シェーグレン症候群	6名
IgG4 関連疾患	8名
サルコイドーシス	1名
再発性多発軟骨炎	2名
結晶性関節炎	2名
その他	37名

3) 研修目標

- i) 一般内科に必要な漏れのない病歴聴取、関節所見を含めた身体診察、検査のオーダーの仕方など独力で行うことができる
- ii) 論理的な思考方法を身につける
- iii) リウマチ性疾患で用いる薬剤の作用機序、副作用などを理解する
- iv) 臨床免疫学の概要を理解する
- v) 関節穿刺を行う

4) 指導体制

リウマチ専門医 2 名

5) 週間スケジュール

月曜日から金曜日まで病棟業務のみ

国保旭中央病院

待遇等データ

所在地	千葉県旭市イ-1326				
病院長名	野村 幸博				
<small>ふりがな</small> 研修実施責任者	しおじり としあき 塩尻 俊明				
医師数	291人				
指導医数	131人				
病床数	989床				
救急指定	1次～3次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） <small>*予算措置により変る可能性有り</small>	1年目	368,334円	2年目	
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	無	2年目	
	通勤手当	無			
	住居手当	無			
	宿舎	有 単身用（月額6,500円～7,000円）、世帯用（月額9,000円～11,500円）			
交通手段	<ul style="list-style-type: none"> ・東京駅より総武本線特急しおさいで約1時間半、JR旭駅より徒歩5分 ・東京駅より高速バスで約1時間40分、旭中央病院東バス停車 				
備考	当直料別途支給 (1年次21,000円/1回、2年次32,000円/1回、休日はそれぞれ2倍)				

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	東京医科歯科大学病院のルール（24週）に準じます。ただし、ローテーションは週単位ではなく、月単位で行いますので、6ヶ月となります。			
	内科（必修）として研修できる診療科	消化器内科、循環器内科、総合診療内科（含神経）、呼吸器内科、腎・透析、血液内科、アレルギー・膠原病内科			
	備考	消化器内科と循環器内科は2ヶ月、血液内科とアレルギー・膠原病内科は1ヶ月以上、総合診療内科（含神経）、呼吸器内科、腎・透析は1つのくりとして合計3ヶ月のブロックとなります。			
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	東京医科歯科大学病院のルール（8週）に準じます。ただし、ローテーションは週単位ではなく、月単位で行いますので、2ヶ月となります。	麻酔科	-
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月2回～3回程度			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	東京医科歯科大学病院のルール（8週）に準じます。ただし、ローテーションは週単位ではなく、月単位で行いますので、2ヶ月となります。			
	外科（必修）として研修できる診療科	外科、脳神経外科、整形外科			
	備考	脳神経外科、整形外科を必修外科研修としてカウントしたい場合は、東京医科歯科大学総合教育研修センターの許可をとって下さい。			
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間				
	必修診療科				
	備考				
一般 外来	研修実施方法	1年次研修医は基本的には一般外来研修を行っていません。			
	研修日数				
	備考				
自由 選択	自由選択期間	東京医科歯科大学病院のルールに準じ、麻酔科8週または自由選択8週とします。ただし、ローテーションは週単位ではなく、月単位で行います。			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科各科（研修期間のルールは前述通り）、外科、脳神経外科、整形外科、救急救命科、小児科、麻酔科、産婦人科、神経精神科、皮膚科、耳鼻科、眼科、泌尿器科、感染症科、臨床病理科、心臓外科、形成外科、放射線科、新生児科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)					
アピールポイント		地域の中核病院である旭中央病院では、どの診療科でもcommonな症例から、レアな症例まで、多くの症例を経験することができます。			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科		外科		麻酔/自由	内科		救急	外科		内科	

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： アレルギー膠原病内科

【診療科としての特色】

リウマチ、膠原病症例数が非常に多く、外来通院患者数(実数)はおよそ 3000 人を数える。関節超音波は外来に設置しており、フレキシブルに検査が可能である。年間の件数はおよそ800件前後となっている。年間のべ入院患者は 250～300 人であり、リウマチ膠原病領域における十分な臨床研修が可能である。アレルギー領域は気管支喘息を対象としているが、難治例が多い。

学会発表も積極的に行っている。

【研修目標】

リウマチ、膠原病症例、アレルギー疾患の診断、治療を行い、全身管理が可能となること。

ステロイド剤や免疫抑制剤、生物学的製剤の適応、副反応などを理解すること。

関節超音波検査に習熟すること。

可能であれば学会・研究会での発表を行う。

【指導医体制】

日本リウマチ学会指導医・専門医 3 名

日本アレルギー学会指導医・専門医 1 名

診療科 アレルギー膠原病内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
		スモールカンファレンス(8:45-)	スモールカンファレンス(8:45-)	スモールカンファレンス(8:45-)	スモールカンファレンス(8:45-)	スモールカンファレンス(8:45-)
	9					
	10					
	11					
PM	0					
	1					
	2	研修医向け レクチャー① (隔週)		研修医向け レクチャー② (隔週)		カンファレンス
	3					
	4					
	5			抄読会		内科医局会 (隔週)
タ		腎生検カンファ レンス(1回/月)				

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 外科

【診療科としての特色】

消化器、呼吸器、血管(心・胸部を除く)、乳腺、内分泌等、幅広い領域の疾患に対する治療を行っています。待機的手術はもちろんですが、急性腹症、急性動脈閉塞、腹部大動脈瘤破裂等の緊急手術症例も多く、地域医療を支える中核病院の外科として診療にあたっています。

【研修目標】

頻度が高い外科救急疾患に対する診断と初期対応を行えるようにする。
一般外科に必要な基本的な知識と手技を習得する。

【指導医体制】

指導医 10 名

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
7	チャートラウンド					
8	↓ 病棟回診	↓ 病棟回診	術前カンファ ↓ 病棟回診	↓ 病棟回診	術前カンファ ↓ 病棟回診	
9	↓ 手術	↓ 手術	↓ 手術	↓ 手術	↓ 手術	
10						
11						
0						
1						
2						
3						
4			術後カンファ			
5						
タ	外科1st call(週2~3回) 当直(月2回) 1st call 当直以外は土日休み 夜間緊急対応した翌日は半日休み					

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 感染症科

【診療科としての特色】

全科からの感染症のコンサルテーションを受け治癒するまで併診しています。血液培養陽性を当日中に全例把握し適切な抗菌薬投与がなされていなければフィードバックしています。HIV 感染症は主科として診療しています。新型コロナ感染症は診療の中心となり外来、入院診療にあたっています。

【研修目標】

病歴・身体所見から鑑別診断を列挙し各種培養、画像、経過から正しい診断に至ることを目標とする。培養結果を正しく解釈し経験的抗菌薬治療が出来るようになる。病態に合わせた抗菌薬の投与量、投与期間、副反応の対応を体得する。

【指導医体制】

指導医 2 名

診療科 感染症科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						感染症科待機
9						
AM 10		指導医とカルテ回診	指導医とカルテ回診	指導医とカルテ回診		
11						
0				感染症講義		感染症科待機
1		指導医と回診	指導医と回診	指導医と回診		
2					指導医とカルテ回診	
PM 3					指導医と回診	
4						
5	指導医とカルテ回診					
夕	血液培養ラウンド 新規コンサルト検討	血液培養ラウンド 新規コンサルト検討	血液培養ラウンド 新規コンサルト検討	血液培養ラウンド 新規コンサルト検討	血液培養ラウンド 新規コンサルト検討	

※労働時間としては10:00am～17:30、20:30～21:30で合わせて8時間

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 眼科

【診療科としての特色】

眼科疾患全般の治療を行っています。内眼手術は水晶体、網膜硝子体、緑内障などの疾患、外眼部手術は眼瞼、翼状片、涙道などの疾患を中心に行っています。通常の待機手術に加えて、眼球破裂、涙小管断裂などの緊急手術にも対応をしています。合併症の少ない治療・手術を目指しています。

【研修目標】

外科臨床に必要な知識・基本手技を習得する。
全身管理を確実にこなせるようになる。

【指導医体制】

指導医 1 名

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟回診 外来診療	病棟回診 手術	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療	病棟回診 緊急手術は随時
9	↓	↓	↓	↓	↓	
10	↓	↓	↓	↓	↓	
11	↓	↓	↓	↓	↓	
AM						
0	↓	↓	↓	↓	↓	
1	↓	↓	↓	↓	↓	
2	↓	↓	↓	↓	↓	
3	↓	↓	↓	↓	↓	
4	↓	↓	↓	↓	↓	
5	↓	↓	↓	↓	↓	
PM						
タ	平日待機 1st 1日 2nd 1日			眼科医局会 術前カンファレンス	金曜日～日曜日待機 4週間に1回	

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 救急科

【診療科としての特色】

ER 業務から、重症患者管理を中心とする病棟管理、メディカルコントロール、ドクターカーによる病院前診療、災害医療(DMAT)、院内急変対応など幅広い救急医療を行っている。

【研修目標】

ER 診療、重症患者管理について基本的なことを身につける。

【指導医体制】

救急指導医 2 名、救急科専門医 6 名、集中治療専門医 4 名

診療科 救急科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診	ICU/病棟回診
9	ICUカンファランス	ICUカンファランス	ICUカンファランス	ICUカンファランス	ICUカンファランス	ICUカンファランス
AM 10	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置	ICU/病棟処置
11						
0						
1	ICU・病棟処置 救急外来 ↓	ICU・病棟処置 救急外来 ↓	ICU・病棟処置 救急外来 ↓	ICU・病棟処置 救急外来 ↓	ICU・病棟処置 救急外来 ↓	ICU・病棟処置・救急外来 ↓
2	↓	↓	↓	↓	↓	↓
3	↓	↓	↓	↓	↓	↓
PM 4	↓	↓	↓	↓	↓	↓
5	↓ ICU/病棟回診	↓ ICU/病棟回診	↓ ICU/病棟回診	↓ ICU/病棟回診	↓ ICU/病棟回診	↓ ICU/病棟回診
タ	抄読会	トラウマボード	症例検討	講義		

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 形成外科

【診療科としての特色】

100万人の診療圏の地域の機関病院として、外傷、腫瘍、再建、足壊疽、小児先天奇形、眼瞼下垂、レーザー治療、リンパ外科、など形成外科のあらゆる領域に対応しています。遊離皮弁を含めて様々な治療を提供しています。

【研修目標】

形成外科一般に必要な知識を習得する。縫合を一通り行えるようになる。
体表解剖に習熟する

【指導医体制】

日本形成外科学会指導医1名

診療科 形成外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9	手術	外来	手術	外来	外来
	10					
	11					
PM	0					
	1					
	2	手術	手術	手術	手術	手術
	3					
	5					
夕				病棟カンファ 科内カンファ		

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 血液内科

【診療科としての特色】

急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄増殖性腫瘍などの造血器腫瘍および骨髄異形成症候群、再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病を中心に診療しておりますが、稀少な造血器腫瘍や凝固疾患も含めてあらゆる血液疾患に対応しております。難治性の造血器腫瘍に対しては自家および同種造血細胞移植を施行しております。

【研修目標】

血液疾患診療に必要な知識を習得する

【指導医体制】

指導医 1 名

診療科 血液内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	病棟・外来業務	
AM						
10						
11						
0						
1						
2						
PM						
3						
4						
5	病棟カンファレンス					
				骨髄カンファレンス		
タ						

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 呼吸器内科

【診療科としての特色】

呼吸器内科疾患全般（肺炎、肺癌、COPD、喘息、間質性肺炎、抗酸菌症他）の診断と治療を行っています。気管支鏡（EBUS-GS、TBNA）、CT、MR、PET、呼吸機能精密検査、FeNO 他臨床に必要な検査はほぼ院内で可能です。他科との連携が密で、呼吸器外科や病理科とも定期的にカンファレンスを行っています。

【研修目標】

呼吸器内科疾患の受け持ちを主として豊富な症例を経験する。

呼吸器内科の基本手技（胸水穿刺他）や薬物療法の知識を深める。

呼吸器内科疾患の救急対応を習得する。

【指導医体制】

指導医 2名

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	新入院カンファ	新入院カンファ	新入院カンファ	新入院カンファ	新入院カンファ
	9	病棟 (待機当番)	病棟	病棟 (待機)	病棟	病棟 (待機)
	10					
	11					
PM	0	病棟 (待機当番)	病棟 気管支鏡 (見学)	病棟 (待機)	病棟	病棟 気管支鏡 (見学) (待機)
	1					
	2					
	3					
	4	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
	5					
タ	救急当直(月4回)	待機(週2-3回)				

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 産婦人科

【診療科としての特色】

当院は地域周産期母子医療センター(周産期医療センター産科)および地域がん診療拠点病院に指定されており、地域医療を支える総合病院の産婦人科として、多数の正常分娩や婦人科診療を行いながら、合併症妊婦の周産期管理や婦人科悪性疾患に対する治療まで幅広く診療を行っている。産科では年間約 700 件の分娩を取り扱っており、安全で快適な分娩ができるように努めている。婦人科手術においては年間約 700 件の手術を行っており、開腹手術だけでなく腹腔鏡や手術用ロボットを用いた最先端の低侵襲手術も積極的に取り入れ質の高い手術を実施できるようにしている。

【研修目標】

初期研修においては多くの症例を経験することで正常分娩の管理や女性の急性腹症の鑑別など初期研修の必修項目を理解してもらうことを目標としている。
救急外来や病棟では担当チームの一員として患者さんと接することで産婦人科医療の臨床現場で求められる知識や技術の習得を目標としている。
手術にも積極的に関わってもらうことで女性の骨盤内解剖の理解を深めるだけでなく、外科系手技の基本を身につけることを目標としている。

【指導医体制】

東京医科歯科大学産婦人科医局出身の診療科長を含む指導医 4 名が在籍している。

診療科 産婦人科

時間	月	火	水	木	金	土日		
朝								
AM	8	朝カンファレンス 病棟回診	朝カンファレンス 病棟回診	朝カンファレンス 病棟回診	朝カンファレンス 病棟回診	朝カンファレンス 病棟回診	病棟回診	
	→	→	→	→	→			
	9	外来見学等	手術	外来見学等	手術	手術		
	→	→	→	→	→			
	→	→	→	→	→			
	10	→	→	→	→	→		
	→	→	→	→	→			
	→	→	→	→	→			
	11	→	→	→	→	→		
	→	→	→	→	→			
	→	→	→	→	→			
	PM	0	→	→	→	→		緊急手術や分娩時は随時
→		→	→	→	→			
→		→	→	→	→			
1		→	→	→	→			
→		→	→	→	→			
→		→	→	→	→			
2		→	→	→	→	→		
→		→	→	→	→			
→		→	→	→	→			
3		→	→	→	→	→		
→		→	→	→	→			
→		→	→	→	→			
4	産婦人科カンファレンス	→	→	→	→			
→	→	→	→	→				
→	→	→	→	→				
5	周産期カンファレンス	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診			
→	→	→	→	→				
→	→	→	→	→				
夕	救急外来待機 (週2-3回)							

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 耳鼻咽喉科

【診療科としての特色】

いわゆる一般耳鼻咽喉科(副鼻腔炎、中耳炎、炎症性疾患)と、頭頸部腫瘍(悪性に対する抗がん剤治療も含む)に対し治療を行っています。周囲に入院対応のできる耳鼻咽喉科がないため多くの重篤な症例や緊急手術にも対応しています。大学病院からも非常勤医師を招聘し、かつ連携することで高度な医療を患者さんに提供できるよう努めています。

【研修目標】

気道緊急等の耳鼻咽喉科疾患に対するの対応を理解する。

-喉頭ファイバー手技の取得, 豚の喉頭を使用した実習

耳鼻咽喉科 common disease への基本的な理解

外科的な基本的手技の取得

【指導医体制】

指導医1名

診療科 耳鼻咽喉科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟処置・回診	病棟処置・回診	病棟処置・回診	病棟処置・回診	病棟処置・回診	病棟処置・回診
9	外来	外来	外来	外来	外来	
10			手術		手術	
11	手術					
0						※緊急手術は適宜 ※オンコールは適宜
1				手術・症例カンファレンス		
2		外来		外来		
3						
4						
5	回診	回診	回診	回診	回診	
夕						

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 循環器内科

【診療科としての特色】

虚血性心疾患、不整脈疾患、心不全、末梢血管疾患、弁膜症疾患など幅広い内容で患者数が多い。急性心筋梗塞の治療数も全国的に見て多い。

【研修目標】

急性心筋梗塞の診断や急性心不全患者の身体所見、初期治療が出来る。

【指導医体制】

チーム制をとり、初期研修医の上に循環器科後期研修医と循環器専門医が指導出来る体制を取っている。

診療科 循環器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	週末入院カンファレンス		部長回診		入院患者カンファレンス	待機制
AM 8 9 10 11	診療	診療	診療	診療	診療	
PM 0 1 2 3 4 5						
			心臓外科カンファレンス 症例検討会			
タ	チーム内カンファレンス			チーム内カンファレンス		

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 小児科

【診療科としての特色】

新生児科(30 床)と小児科(45 床)は、診療圏で唯一の病床をもち、地域小児医療の中核施設です。救急診療では内科的疾患のみならず、外科系診療科との協働で外傷症例にも関わり、24 時間あらゆる症候の小児患者に対応しています。外来では小児科専属コメディカルスタッフとともに発達障害児の療育支援に深く関わっています。医療機関のみならず、教育、福祉関連機関とも連携を強化し、疾患領域にかかわらない質の高い地域小児総合診療を目指しています。

【研修目標】

小児患者の救急診療に必要な基本的診察とコンサルテーション能力を修得する。
最低限必要な小児の検体検査(採尿、採血、培養検体採取)、静脈路確保ができるようにする。

【指導医体制】

指導医 5 名

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝 7:45	新患カンファレンス	新患カンファレンス 抄読会	新患カンファレンス (入院症例多い時)	新患カンファレンス 抄読会	新患カンファレンス 週末申送り	
AM 8 9 10 11	入院患者処置 入院患者回診	入院患者処置 入院患者回診	入院患者処置 入院患者回診	入院患者処置 入院患者回診	入院患者処置 入院患者回診	入院患者回診 (当番制) 【緊急入院患者への対応】 (当番制)
	↓	↓	↓	↓	↓	
	↓	↓	↓	↓	↓	
	↓	↓	↓	↓	↓	
PM 0 1 2 3 4 5						【緊急入院患者への対応】 (当番制)
	入院患者処置 救急外来 ファーストコール (当番制)	入院患者処置 救急外来 ファーストコール (当番制)	入院患者処置 救急外来 ファーストコール (当番制)	入院患者処置 救急外来 ファーストコール (当番制)	入院患者処置 救急外来 ファーストコール (当番制)	
	↓	↓	↓	↓	↓	
	↓ 児童精神カンファ レンス(月1回) 入院患者回診	↓ 入院患者回診	↓ 発達カンファレンス (月2回) 入院患者回診	↓ 入院患者回診	↓ 入院患者回診	
	↓	↓	↓	↓	↓	
タ						

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 消化器内科

【診療科としての特色】

消化管疾患、胆道系疾患、肝臓疾患など全般的に入院患者を受け持つ。
また数多く来院する救急受診症例に対して上級医と一緒に診療し、消化器疾患の初期対応を習得する。
内科外科カンファランスなど外科適応などを習得する。

【研修目標】

消化器系初期研修習得基本項目を習得する。
腹腔穿刺など基本的な手技が単独で施行できる。
内視鏡検査 治療手技の適応などを相談できる。

【指導医体制】

指導医 7名
部長 医長 専修医 研修医4-5名のチーム制を取っている。

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	新入院カンファ	新入院カンファ	新入院カンファ	新入院カンファ	新入院カンファ	
8	病棟勤務 検査見学 介助					
9						
AM						
10						
11						
0						
1						
2						
PM						
3						
4						
5						
タ	内科外科カンファ	グループカンファ	抄読会		内科抄読会(隔週)	

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 心臓外科

【診療科としての特色】

当科では、狭心症に対する冠動脈バイパス術などの虚血性心疾患に対する手術、心臓弁膜症に対する弁置換術・弁形成術、胸部大動脈疾患(胸部大動脈瘤・急性大動脈解離)に対する手術、左房内腫瘍などの心臓腫瘍の摘除術、心房中隔欠損症などの成人先天性心疾患に対する手術等、待機手術、緊急手術を問わず、重症心不全に対する補助人工心臓や心移植を除いた、ほぼすべての成人心臓大血管手術を行っています。また、低侵襲手術として、胸部大動脈瘤に対する血管内治療(TEVAR)や弁膜症に対する右小開胸手術(MICS)にも取り組んでいます。

【研修目標】

心臓外科診療に必要な知識及び基本的手技を習得する。術前のリスク管理、術後の全身管理を確実にこなせるようにする。

【指導医体制】

指導医 2 名

診療科 心臓外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	ICU/病棟回診 ↓ 手術/患者管理	ICU/病棟回診 手術	ICU/病棟回診 ↓ 患者管理	ICU/病棟回診 手術	ICU/病棟回診 ↓ 患者管理	ICU/病棟回診 ↓ 患者管理
10						
11						
0						
1						
2						
3						【緊急手術は随時】
4						
5						
タ	夜間オンコール (救急外来 1st call)	夜間オンコール (救急外来 1st call)	内科外科 カンファランス 夜間オンコール (救急外来 1st call)	夜間オンコール (救急外来 1st call)	夜間オンコール (救急外来 1st call)	

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 新生児科

【診療科としての特色】

早産児および正期産病的新生児の診療を行なっています。早産児は在胎 27 週以上に週数制限を行っており、また、外科疾患・循環器疾患で手術が必要な症例は、千葉大学付属医院、千葉県こども病院に新生児搬送しています。院内での分娩数が年間 700-800 件と多く、また、近隣の産科施設からの新生児搬送の依頼に 24 時間 365 日対応で、院内のドクターズカーで出勤しており、一般的な新生児蘇生への対応数が多いのが特徴です。一方で、必要な場合には、高頻度振動換気(HFO)による人工呼吸管理・NO 吸入療法なども施行可能です。

【研修目標】

一般的な新生児の出生時の初期蘇生に精通する
呼吸管理を含めた病的新生児の集中治療管理の習得を目指す

【指導医体制】

指導医 1 名

診療科 新生児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	勉強会	勉強会	勉強会	勉強会		
AM	8 当直医師申し送り	当直医師申し送り	当直医師申し送り	当直医師申し送り	当直医師申し送り	
	9					当直医師申し送り
	10					
	11 昼カンファレンス	昼カンファレンス	昼カンファレンス	昼カンファレンス	昼カンファレンス	
PM	0					
	1					
	2		発達外来		発達外来	
	3					
	4					
	5 産科カンファレンス					
タ	当直月6回 オンコール月6回	帝王切開は全例立 会				

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 神経精神科・児童精神科

【診療科としての特色】

多職種チームによる精神科包括的ケアマネジメントにより、地域共生社会の実現に向けて、子供から高齢者までのあらゆる精神疾患の治療とケアを行っている。

治療抵抗性統合失調症の治療薬であるクロザピンや、難治性精神疾患の治療のための修正型電気けいれん療法を適切に運用している。

救命救急センターを受診する、精神科救急患者さんの治療とケアを行い、必要があれば、スーパー救急病棟で入院治療を行っている。

外来では、児童から高齢者までの精神疾患一般の診断と治療を行う。児童用の外来ユニットを有し、こどものこころのケアを重点的に行なっている。

コミュニティメンタルヘルsteam (CMHT)、旭こころと暮らしのケアセンターの2つのアウトリーチチームにより、他の地域社会資源と協力して、地域社会支援を行なっている。

総合病院精神科として、認知症ケアチーム、リエゾンチーム、児童虐待家族支援チーム、緩和ケアチームの活動により、こどもから高齢者の身体科入院中の患者さんのこころのケアを行なっている。

【研修目標】

主要な精神疾患(うつ病、認知症、統合失調症等)の治療と治療を習得する。

基本的なコミュニケーションの技能を身につける

【指導医体制】

厚生労働省臨床研修指導医3名、日本精神神経学会指導医4名

神経精神科週間研修予定表

	月	火	水	木	金		
8:40	モーニングカンファレンス @多目的室						
9:00	CMHTカンファ @相談室①						
9:20	デイケア・OTセンター・病棟回診: 午前待機医						
9:30	外来または 病棟診察	外来または病棟診 察	9:40～ リエゾン ラウンド	外来また は病棟診 察	部長回診	外来または病棟診 察	
10:00					外来または病棟診察		
11:00							
11:30							
12:00							
12:30							
13:00	外来または 病棟診察	外来または 病棟診察	外来または病棟診 察	外来または病棟診察		外来または病棟診 察	
13:30				外来または 病棟診察	13:30～DST		
14:00							
15:00				外来または病棟診察			
15:30				児童カンファ (@外来⑦)	15:00～医局会(月2回) 15:30～リエゾンカンファ 16:00～病棟カンファ 新入院カンファレンス (@多目的室)		
16:00	外来または病棟診察						
16:30	病棟引き継ぎ(病棟回診)						
17:00	EEGカンファ(月1回)	輪読会(月1回)		症例検討会(月1回)			
17:30	不定期に講義						
18:00		17:30～@医局 池田先生(精神療 法) (隔月)					
19:00							
20:00							
21:00							

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 腎臓内科・透析科

【診療科としての特色】

腎臓内科は 1999 年 4 月に増床し、1 号館 5 階に 49 床の病棟と 1 号館 4 階と 6 階に合計計 153 床の 2 つの透析センターで構成されている(看護単位は、病棟と透析センターの 2 単位)。

腎炎・ネフローゼ症候群・急性慢性腎不全・他疾患に伴う腎障害・水電解質異常・高血圧 などなど基幹病院として様々な例が集まってくる。(腎病理は当院病理科にて、電顕も含め読影している。)また、総合病院でありながら 400 名からの維持透析患者さんを抱えており、透析患者の合併症、各種血液浄化法を要する疾患、およびこれらの周辺疾患を扱っている。

【研修目標】

初期研修の目標としては、腎障害の基本的考え方を身に着け、適切な初期対応ができること、また、透析患者さんを受け持ち、その特性に慣れることなどが目標となる。

【指導医体制】

指導医 2 名

診療科 腎臓内科・透析科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝					総合病棟 朝カンファ	
AM	8	病棟	病棟	病棟	病棟	土 透析回診(待機)
		(シャント手術)			(シャント手術)	
	9	腎レクチャー		腎レクチャー		
	10	透析回診	透析回診	透析回診	透析回診	
11						
PM	0					
	1	病棟	病棟	病棟	病棟	
	2		腎生検	回診	腎生検	
	3	患者管理カンファ		回診		
	4	患者管理カンファ				
	5					
夕		生検カンファ (2週目)			内科医局会 (第1第3週)	
	透析回診(NF)	透析回診(NF)	透析回診(NF)	透析回診(NF)	透析回診(NF)	土 透析回診(NF)

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 整形外科

【診療科としての特色】

24 時間対応で1次から3次救急まで対応している救急外来を併設していることから外傷症例が多く、軽傷から重症例まで幅広い症例を経験できます。脊椎外科は 3 名の常勤専門医がおり、外傷から変形矯正まで積極的に手術治療を行っております。また、千葉大学整形外科との連携のもとに人工関節手術、手の外科、スポーツ整形外科等の治療にも対応しています。

【研修目標】

- 1 開放創の基本的な処置を理解する。
- 2 骨軟部組織の感染症の診断と基本的な処置を理解する。
- 3 骨折の診断と初期治療を理解する。
- 4 脊椎疾患の診断と初期治療を理解する
- 5 関節疾患の診断と初期治療を理解する
- 6 小児に特有な整形外科的疾患を理解する。
- 7 骨粗鬆症を診断し基本的な治療法と予防法を理解する。
- 8 深部静脈血栓症、肺塞栓症とその予防法について説明できる。
- 9 以上から整形外科専門医へのコンサルテーションが必要か判断することができる。

【指導医体制】

指導医 5 名

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	手術入院患者カンファレンス	手術入院患者カンファレンス	手術入院患者カンファレンス	手術入院患者カンファレンス	手術入院患者カンファレンス	
8	↓	↓	↓	↓	↓	
9	手術	病棟 救急業務	手術	症例検討 レクチャー	手術	【緊急手術は随時】
10				↓ 病棟 救急業務		
11						
0	↓		↓		↓	
1		↓		↓		
2						
3						
4						
5	↓	↓	↓	↓	↓	
タ	病院規定の全科当直あり					

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 総合診療内科

【診療科としての特色】

入院対象患者は、虚血性脳血管障害、尿路感染症、敗血症・菌血症、肺炎、糖尿病、電解質異常、膿瘍、てんかん、不明熱、皮膚・軟部組織感染症、ウイルス感染症、椎体炎、偽痛風、慢性閉塞性肺疾患、副腎不全、低体温症、リウマチ性多発筋痛症、間質性肺炎など多岐に及んでいる。

救急外来からの患者受け入れ基本コンセプトは、上記疾患群に加えて、いくつかの専門科にまたがる複数の疾患をもつ患者、どこかの専門内科に属するのかが不明の患者、主病名が内科以外の他科であるが、内科合併症や全身状態が不良のため内科管理が必要な患者、また、集中治療が必要な重篤疾患を抱えているが、緩和的加療が中心となる超高齢者、内科専門科に属せない複合的問題を抱えている患者や社会的複雑な背景を持った患者など 24 時間体制で受け入れている。

ベッドサイドを中心に問診、身体所見など基本的診療技能を主に教育項目とし、週2回はケースカンファレンスを初期研修医向けに開き、臨床推論の方法論についての教育も行なっている。また、週1回初期研修医向けの身体診察の勉強会を開催している。

【研修目標】

- 標準的な身体所見が実施できる。
- 専門内科に属さない内科疾患のオンコール対応、入院管理を指導医とともに経験し習得する。

【指導医体制】

初期研修医は医員、医長からなるチームに所属し、医員以上の指導医から直接指導を受ける。

指導医は 3 名体制

診療科 総合診療内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	新患紹介カンファ	新患紹介カンファ 5分間レクチャー	新患紹介カンファ 5分間レクチャー	新患紹介カンファ 5分間レクチャー	内科各同症例検討 会 5分間レクチャー	土日どちらかは休日
9	病棟研修 オンコール対応	病棟研修	病棟研修 オンコール対応	病棟研修	病棟研修 オンコール対応	病棟研修・オンコール対応
AM						
10						
11						
0			症例カンファ		症例カンファ	
1	病棟研修 オンコール対応	病棟研修	病棟研修 オンコール対応	病棟研修	病棟研修 オンコール対応	病棟研修・オンコール対応
2						
3						
4	チームカンファ	チームカンファ	チームカンファ	チームカンファ	チームカンファ	
5						
PM						
タ		オンコール対応	身体所見カンファ	オンコール対応		オンコール対応

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 脳神経外科

【診療科としての特色】

50年以上にわたり、脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷など多くの患者さんの治療を行っています。専攻医が救急対応および病棟管理の中心です。また、指導医のもとで手術を経験しています。毎朝、スタッフ全員でカンファレンスを行い、科全体で最適な治療を検討、実行しています。市中病院としては数少ない日本専門医機構専攻医研修プログラム(日本脳神経外科学会)の基幹施設です。

脳外科の研修期間は原則1か月です。希望に応じ、期間延長も可能です。

【研修目標】

- ・脳神経外科救急疾患の診察、初期対応ができるようになる。
- ・慢性硬膜下血腫などの手術を実践し、脳神経外科の基本的手技を習得する。
- ・脳神経外科入院患者の全身管理を担当する。
- ・コメント 脳神経外科は、所詮マイナーな科です。1か月の研修で「日常診療は何をやっているのか」を知っていただくことが、最大の研修意義だと考えております。

【指導医体制】

専攻医(2~3名)がともに働きながら指導する体制が整っています。

脳神経外科専門医(5名)が毎朝行うカンファレンス、手術の場面でフランクに助言します。

【研修医の皆様の Duty について】

当科では、常時2~3人が研修しておりますので、救急待機は1ヶ月で10日以下です。また、私用があれば遠慮なく伝えてください。Duty free にすることをお約束します。また、年次休暇はしっかりとれるように注意しております。

2024年4月から働き方改革が実施されます。当院では初期研修医も時間外勤務年間960時間以内を目指し、鋭意努力しています。

文責 診療責任者 持田 英俊

診療科 脳神経外科 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
7	7:30-8:30 カンファレンス 入退院・外来	7:30-8:30 カンファレンス	7:30-8:30 カンファレンス	7:30-8:30 カンファレンス	7:30-8:30 カンファレンス	救急対応 随時
8	術前カンファ					
9	病棟回診 処置・検査 開頭手術	リハカンファ MSWカンファ 病棟回診 処置・検査	病棟カンファ 病棟回診 処置・検査	術後 病棟回診 処置・検査 開頭手術	抄読会 病棟回診 処置・検査 開頭手術	必要に応じ処置・検査
10						
11						
0						
1						
2		血管内手術				
3						
4	午後回診					
5						
夕	病院当直 脳外科待機 (~10回/月)					

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 泌尿器科

【診療科としての特色】

一般病院として、泌尿器科全般につき診療しています。

悪性疾患（腎癌、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌等）の手術や抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬等を使用した集学的な治療を行っています。手術は開腹手術、体腔鏡下手術、ロボット支援手術、経尿道的手術を行っています。尿路結石は主に内視鏡手術（経皮的腎結石破石術、経尿道的破石術）を行っています。

前立腺肥大症に対しては薬物治療のほか経尿道的前立腺核出術を主に行っています。

尿路感染症の患者も多く、腎瘻造設術や尿管ステント留置術も多く経験できます。

小児泌尿器科領域では停留精巣に対する精巣固定術を行っています。

【研修目標】

救急外来での泌尿器科疾患に対する初期対応ができるようになる。

陰嚢内手術（前立腺癌に対する去勢術や陰嚢水腫根治術など）の執刀を担当できるようにする。（もちろん手術には指導医がつきます。）

【指導医体制】

日本泌尿器科学会認定指導医4名

診療科 泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			抄読会			
AM	8	回診 手術、外来	回診 手術、外来	回診 手術、外来	回診 手術、外来	
	9					
	10					
	11					
	0					
PM	1					
	2					
	3					
	4					
	5	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診
タ						

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 皮膚科

【診療科としての特色】

炎症性疾患(薬疹、水疱症、乾癬など)、感染症(蜂窩織炎や带状疱疹など)に対する内科的治療や皮膚悪性腫瘍に対する手術や化学療法、湿疹や白癬などの common disease まで、あらゆる皮膚疾患を扱っている。初期研修医も外来で初療を行い、上級医にコンサルトするシステムを取っている。

【研修目標】

皮膚疾患はすべての科で遭遇する可能性のある疾患のため、皮膚科研修で正しい知識を習得し、救急外来や他科からコンサルトすべき病態やタイミングに関する知識を習得する。

【指導医体制】

指導医 1 名

診療科 皮膚科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	待機医は病棟回診 (時間は相談)
9	↓	↓	↓	↓	↓	
10						
11						
0						
1	↓	↓	↓	↓	↓	
2	外来 外来手術	手術室手術	外来 外来手術	外来 外来手術	外来 外来手術	
3	↓	↓	↓	↓	↓	
4	病棟回診		病棟回診	病棟回診	病棟回診	
5	カンファレンス	↓ 病棟回診	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
タ		カンファレンス				

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 放射線科

【診療科としての特色】

画像診断、核医学、放射線治療それぞれ専門医がおり、放射線医学全般の診療を行っています。900床を超える総合病院であるため、Common Disease から稀な疾患の患者さんが来院し国内トップクラスの症例数と共に、ほぼすべてのモダリティが導入されていますので様々な診断・治療を実施しています。

スタッフも若手からベテランまでバランスの良い構成になっていますので、馴染みやすい研修環境と思います。

【研修目標】

Common Disease の CT・MRI で所見の見逃しをしないようにする。

造影剤アレルギー発症時の対応方法を習得する。

放射線及び磁場(MRI 室)安全管理の基礎を学ぶ。

【指導医体制】

6人

診療科 放射線科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	読影 【IVRは随時】	読影 【IVRは随時】	症例検討会 【IVRは随時】	読影 【IVRは随時】	読影 【IVRは随時】
	9					
	10					
	11					
	0			読影		
PM	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
夕						

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 麻酔科

【診療科としての特色】

当院は、千葉県東部から茨城県南部にわたる 100 万人規模の診療圏を支える中核病院として、地域医療支援病院、救命救急センター、基幹災害拠点病院、地域周産期母子医療センター等の機能を有し、一次から三次の救急患者に対応している。全診療科の予定手術と緊急手術が行われるため、地域医療で経験可能なほぼすべての手術症例に接する機会がある。

【研修目標】

日本麻酔科学会教育ガイドラインに沿って、麻酔科領域の生理学・薬理学、麻酔管理の総論・各論、および麻酔関連基本手技について研修項目を設定し、これらの経験や習得を目標としている。

【指導医体制】

日本麻酔科学会指導医 5 名

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	麻酔準備 症例カンファレンス	麻酔準備 症例カンファレンス	麻酔準備 症例カンファレンス	麻酔準備 症例カンファレンス	麻酔準備 症例カンファレンス	
AM	8 手術麻酔 ↓	手術麻酔 ↓	手術麻酔 ↓	手術麻酔 ↓	手術麻酔 ↓	術前・術後回診(月2回)
	9					
	10 術前カルテ診 ↓	術前カルテ診 ↓	術前カルテ診 ↓	術前カルテ診 ↓	術前カルテ診 ↓	
	11					
PM	0 手術麻酔 ↓	手術麻酔 ↓	手術麻酔 ↓	手術麻酔 ↓	手術麻酔 ↓	
	1					
	2					
	3 術前・術後回診 ↓	術前・術後回診 ↓	術前・術後回診 ↓	術前・術後回診 ↓	術前・術後回診 ↓	
	4					
5 麻酔計画作成	麻酔計画作成	麻酔計画作成	麻酔計画作成	麻酔計画作成		
夕	勉強会(不定期)	救急当直(月2回)				

施設名： 総合病院国保旭中央病院

診療科名： 臨床病理科(病理診断科)

【診療科としての特色】

病理診断科が標榜科になる以前より独立した臨床病理科として活動してきた歴史を持つ。総合病院の病理診断業務全般を担うとともに、学術及び教育活動に携わっている。日本一の剖検症例数を誇り、研修医教育に資している。また質の高い CPC を行っている。

【研修目標】

一般的な病理診断業務を行いながら、医療施設での病理診断の位置づけを理解し、正しく機能させるのに必要な知識を得る。実際の業務に携わる事で、客観的な解析・診断する手法及び姿勢を学ぶ。

将来めざす専門分野について、理解を深める。

【指導医体制】

3人

診療科 臨床病理科

時間	月	火	水	木	金	土	日
朝					脳外科カンファレンス		
8	全体ミーティング			部内抄読会			
9							
AM 10	剖検 手術材料切り出し 通常診断業務	剖検 手術材料切出し 通常診断業務	剖検 手術材料切出し 通常診断業務	剖検 手術材料切出し 通常診断業務	剖検 手術材料切出し 通常診断業務	剖検 手術材料切出し 通常診断業務	
11							
PM 0	術中迅速診断	術中迅速診断	術中迅速診断	術中迅速診断	術中迅速診断		剖検待機
1							
2							
3	剖検 切出し 通常診断	剖検 切出し 通常診断	剖検 切出し 通常診断	剖検 切出し 通常診断	剖検 切出し 通常診断		
4							
5							
タ	呼吸器科カンファレンス	腎生検カンファレンス 血液カンファレンス			M&Mカンファレンス		

三楽病院

待遇等データ

所在地	東京都千代田区神田駿河台 2 - 5				
病院長名	和田 友則				
ふりがな 研修実施責任者	わだ ともり 和田 友則				
医師数	56人				
指導医数	19人				
病床数	199床				
救急指定	2次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	275,000円	2年目	300,000円
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	無	2年目	無
	通勤手当	有			
	住居手当	無			
	宿舍	有(空室の場合のみ)			
交通手段	JR中央線・総武線 御茶ノ水駅より徒歩3分 東京メトロ丸ノ内線 御茶ノ水駅より徒歩4分 東京メトロ千代田線 新御茶ノ水駅より徒歩5分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	消化器内科・循環器内科・糖尿病代謝内科・呼吸器内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	4週(東京歯科大学病院で実施)	麻酔科	4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	無			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科・整形外科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・眼科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	麻酔科8週+救急研修(必修)としての麻酔科4週			
	必修診療科	麻酔科			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	内科・外科研修時			
	研修日数	一般外来研修は平行研修で4週(20コマ)行う。 なお、外来研修の進捗状況に応じて割合の調整を行う。			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	無			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		1ヶ月を4週として扱い、合計48週に4週を調整週として52週の期間とする。			
アピールポイント		卒後2年間の初期研修においては、医師法に規定する臨床研修の理念に基づき、すべての研修医が、医師としての基本的な人格の涵養と、医学・医療に対する社会的ニーズに対する認識を深めることに主眼を置く。三楽病院を管理型病院とし、小児科においては東京通信病院、産婦人科においては虎の門病院、地域医療においては、東京健生病院とその関連施設である文京区・台東区・中央区の各診療所と連携しながら臨床研修を行う。中規模病院、診療所による病院群で連携が非常に密なため、十分な指導体制が確立している。また、地域に密着した医療についても十分な研修が可能である。研修は、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に対応可能なプライマリ・ケアを始めとし、幅広い基本的な診察能力(態度、技能、知識)の修得を目標とする。			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急 (外部)	麻酔	麻酔	麻酔 (救急)	外科	外科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週			
	実施施設	東京医科歯科大学病院の協力施設で実施			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	4週(東京医科歯科大学病院で実施)	麻酔科	
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-				
	備考				
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週 (東京医科歯科大学病院で実施)			
	産婦人科 研修期間	4週 (東京医科歯科大学病院で実施)			
	精神科 研修期間	4週			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	院内自由選択および地域医療期間中に実施			
	研修日数 *2年間で20日以上必須	外来研修について必修4週の内2週(10日)程度を当院で実施し、残り2週を地域医療研修時に実施する。4週は調整週とする。			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	32週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科、精神神経科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)					
アピールポイント		<p>卒後2年間の初期研修においては、医師法に規定する臨床研修の理念に基づき、すべての研修医が、医師としての基本的な人格の涵養と、医学・医療に対する社会的ニーズに対する認識を深めることに主眼を置く。中規模病院、診療所による病院群であり、各課の連携が非常に密なため、十分な指導体制が確立している。また、地域に密着した医療についても十分な研修が可能である。</p> <p>研修は、日常診療で頻りに遭遇する病気や病態に対応可能なプライマリ・ケアを始めとし、幅広い基本的な診察能力(態度、技能、知識)の修得を目標とする。</p>			

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
産婦人科	小児科	地域医療	精神神経科	救急科 (東京医科歯科大学病院)	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院

診療科名：内科

【診療科としての特色】

内科においては、主に消化器内科、循環器内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科と各専門の内科の研修の実施が可能である。

消化器内科の診療は、食道・胃・大腸の消化管の他、肝臓・胆道・膵臓までの非常に幅広い領域をカバーしている。当科では専門教育を受けた経験豊富な医師がスタッフとして診療にあたっており、最新の医療機器を駆使し、また内視鏡部・外科や放射線科とも密接に連携を保ちながら、消化器病領域のあらゆる疾患・症状に迅速に対応している。日々進歩する高いレベルの医療を患者さんに余すことなく提供できる体制をとっている。

循環器内科では、心臓カテーテル検査装置・心臓超音波診断装置・トレッドミル運動負荷心電図装置・ホルター心電図などの各種の機材を揃え、確実な診断を心がけている。内科の一部門であるため、治療は薬物治療が中心であるが、カテーテルによる治療やペースメーカーの植え込み手術も行っている。外科手術が必要な場合には、近隣の大学病院などの心臓外科と密接な病病連携を図り、円滑な診療を実現している。

糖尿病・代謝内科では、糖尿病・高血圧・脂質異常症を中心とした生活習慣病、また甲状腺疾患などの診療をしている。特に糖尿病診療は日本糖尿病学会認定研修施設にもなっており、専門医と糖尿病療養指導士を中心に患者さんの心理面に焦点をあて、「チーム」でアプローチしており、それを達成すべく外来は隣接する生活習慣病クリニックにて診療を行い、チーム医療の質をより高めている。また教育入院は「心理面からのアプローチ」を中心とした独自のパスを作成し、その後の外来診療につなげている。

呼吸器内科の疾患である喘息や肺気腫などについては、近年進歩してきた治療法を紹介し、自己管理が可能となるよう指導することにより、できるだけ通常の生活をしてもらうことを目標にしている。肺癌などの悪性疾患については大学病院、国立がんセンターとの緊密な関係を生かして診療にあたっている。終末期医療については当院では以前から高い認識をもって取り組んでおり、個人の人格を尊重しつつ人生の最終段階での御世話をしている。

【研修目標】

全ての医師に必要な基本的な姿勢・態度・知識・技術を育成し、自らの社会的役割を意識した医師としての人格を涵養するとともに、一般内科領域におい

て頻度の高い疾患に適切に対応出来るような診療能力を身に付けることを目標とする。

- (1) 良好な医師-患者関係を確立することができる。
- (2) チーム医療の構成員として機能できる。
- (3) 臨床上の問題の把握と対応のための能力を身につける。
- (4) 症例提示と意見交換ができる。
- (5) 安全管理の方法を理解し、実施できる。
- (6) 医療の社会的側面を理解し、行動できる。

【指導医体制】

内科研修期間には、内科全般にわたる基本的な診断・治療を学ぶ。扱われる疾患は循環器・消化器・代謝内分泌・呼吸器・腎・血液・免疫・神経など多岐にわたるが、**common disease** を中心に可能な限り多くの疾患を経験し、医師として必須の初期診療を中心とした研修を行う。

(1) 病棟

10名前後までの入院患者を指導医とマンツーマンで受け持ち、診療の中で基本的な診療手技を研修する。

(2) 外来

週1回半日程度の外来診療を指導医とともに経験し、医療面接、身体診察、診療録の記載を中心に研修する。

(3) 検査部門

各種生理検査・画像診断検査を見学・介助し、結果を受け持ち患者の診療に生かすとともに、一部については自ら実施できるようにする。

(4) カンファレンス

新患症例検討会（週1回）

専門分野別症例検討会（週2回）

抄読会（週1回）

心電図読影会（週1回）

内科外科合同カンファレンス（月1回）

診療科 内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝				当直		休み	
AM	8	出勤、着替え	出勤、着替え	出勤、着替え	出勤、着替え	休み	
	9	回診	回診	回診	回診		
	10	カルテ作成	カルテ作成	カルテ作成	カルテ作成		
	11	処方、事務書類の作成	処方、事務書類の作成	処方、事務書類の作成	処方、事務書類の作成		
PM	0	昼休み	救急外来	昼休み	昼休み	休み	
	1	上級医とディスカッション		上級医とディスカッション	上級医とディスカッション		
	2	循環器内科カンファレンス		上級医とディスカッション	上級医とディスカッション		上級医とディスカッション
	3			処置(腹腔穿刺、CVカテーテル挿入など)	処置(腹腔穿刺、CVカテーテル挿入など)		処置(腹腔穿刺、CVカテーテル挿入など)
	4	内視鏡見学		内視鏡見学	内視鏡見学		内視鏡見学
	5	回診		回診	回診		回診
タ		帰宅	当直	帰宅	帰宅	休み	
		内科カンファレンス					

施設名：公益社団法人東京都教職員互助会三楽病院

診療科名：外科

【診療科としての特色】

消化器外科では食道癌、胃癌、大腸癌、原発性肝癌、転移性肝癌、胆石症、一般外科では乳癌、鼠径ヘルニア、痔疾患、血管外科では腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤などを最新の治療を提供している。

【研修目標】

研修の目標は、各種検査の手技、診断法、外科的処置や基本的手術手技の習得、基本的な術前・術後管理法の習得、検査計画立案が立てられることであるが、最も重要なことは医師としての考え方、態度を身につけることである。

- ① 研修医は主治医の直接指導の下に一般臨床医としての基本的な態度、外科的知識、外科的手技を学ぶ。
- ② 患者・家族と適切な接遇ができ、適切な説明・指導をおこなうことで信頼関係が築ける事を学ぶ。
- ③ 医療チームの構成員としての外科医の役割を理解する。
- ④ 看護師や他の医療従事者と協調、協力が円滑に出来る。

【指導医体制】

部長が中心となり、診療チーム（主治医、専修医、研修医）が組織され診療にあたる。診療チームの責任者は外科部長であるが、診療の中心は上位の主治医により研修医の指導監督を行う。研修医は被指導者であり、部長、主治医の指導・監督の下に患者を診察する。研修医は部長、主治医または当直医の許可なしに独立して診療してはならない。なお診療責任について言えば、診療における行為者が最終責任を負うため、被指導者といえども診療に十分な注意が必要である。

診療科 外科 外科週間予定

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	8:15 朝カルテカンファ 外来診療	手術日		手術日		
9		8:30 部課長会 (隔週開催) 外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	
10						
11						
AM						
0	外来診療		手術可			
1		急患受け付け	急患受け付け	急患受け付け	外来診療	
2		13:30 女性 検診	13:30 女性 検診		13:30 女性 検診	
3					15:00 病棟回 診 病棟医にて回診	
4						
5				17:00 外科カンファ 術前・術後・病棟 回診		
PM						
夕						

施設名：公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院
診療科名：救急・麻酔科

【診療科としての特色】

手術中に患者様の痛みを取り除き、意識を取り除き、手術操作に支障のある身体の動きを取り除き、手術が速やかに安全に行えるように全身管理を行っており、スタッフは全員が麻酔科専門医、指導医の資格があり手術中の患者様の状態を良好に管理して、安心して手術を受けられるように全力を尽くしている。

【研修目標】

<救急>

救急は他科に比して、患者の状態をより迅速に正確に把握し、よりの確な処置をおこなわねばならない分野である。そのため呼吸・循環・輸液・輸血・代謝など、いわば生命維持に関わる幅広い知識と経験が求められる。救急患者の初期評価と基本的な治療手技を学ぶとともに、麻酔の基本についても習熟することを目標とする。

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 身体所見:主に救急車で搬送される患者について身体所見が正確にとれることを目標にする。
 - ・ バイタルサイン、意識状態の把握ができ記載できる。
 - ・ 頭頸部の診察ができ所見を記載できる。
 - ・ 打聴診を含めた胸部の診察ができ所見を記載できる。
 - ・ 腹部の触診ができ所見を記載できる。
 - ・ 神経学的所見がとれ記載できる。
 - ・ 精神面の診察ができ記載できる。
 - ・ 骨格・関節・筋肉の診察ができ記載できる。

- ② 呼吸管理:以下の手技に習熟することを目標にする。
 - ・ 胸部エックス線写真の読影ができる。
 - ・ 血液ガス分析ができる。
 - ・ 用手的気道確保・エアーウェイの挿入ができる。
 - ・ 喉頭鏡を用いた気管内挿管ができる。
 - ・ レスピレーターによる呼吸管理ができる。

- ③ 循環管理:以下の手技に習熟することを目標にする。

- ・ 抹消静脈ルート確保ができる。
- ・ 中心静脈ルート確保ができる。
- ・ 輸液法ができる。
- ・ 動脈穿刺・採血ができる。
- ・ 心電図(12誘導)がとれ、よめる。
- ・ ショックの病態把握と治療ができる。

④ 輸血

- ・ 血液型の判定ができる。
- ・ 輸血ができる。

⑤ 代謝・栄養の管理

- ・ 血糖の管理ができる。
- ・ 電解質の補正ができる。
- ・ 中心静脈栄養についての知識があり、実践できる。

⑥ 心肺蘇生法

- ・ 心臓マッサージができる。
- ・ 除細動ができる。
- ・ 蘇生に用いる薬剤が使用できる。

(2) 経験すべき主要な症状・疾患

- ① 意識障害
- ② 痙攣発作
- ③ 失神、めまい
- ④ 四肢の痺れ・麻痺
- ⑤ 頭痛
- ⑥ 脳血管障害
- ⑦ 胸痛
- ⑧ 動悸、不整脈
- ⑨ 急性心不全
- ⑩ 呼吸困難
- ⑪ 咳・痰、喀血
- ⑫ 気管支喘息発作
- ⑬ 呼吸不全
- ⑭ 腹痛
- ⑮ 吐下血、消化管出血
- ⑯ 急性腹症
- ⑰ 血尿

- ⑱ 無尿・尿閉
- ⑲ 急性腎不全
- ⑳ 発熱、急性感染症

<麻酔>

手術室内の麻酔管理の為に以下の能力を獲得することを目標とする

- (1) 患者ケア
研修医は患者の為に優しく丁寧に適切な患者ケア(麻酔管理)ができなければならない。
- (2) 医学知識
研修医は最新の医学知識を理解して、その知識を患者ケア(麻酔管理)に応用し、実践できなければならない。
- (3) 医療行為の経験とその検証
研修医は自ら行った医療行為を常に検証し、次の患者ケア(麻酔管理)に生かし、さらに医学の進歩に貢献しなければならない。
- (4) 対人関係とコミュニケーション能力
研修医は対人関係と意思疎通能力を磨かなければならない。患者やその家族・同僚・先輩・他診療科の医師・看護師・パラメディカルスタッフと有効な情報交換ができるようにしなければならない。
- (5) 職業意識
研修医は倫理的原則をよく理解して遵守し、医師としてのモラルを保ち。患者に対して専門家としての責任を果たさなければならない。
- (6) システムに基づいた診療
研修医は理想的な患者ケア(麻酔管理)を行うために現在構築されているシステム(手順など)をよく理解して対応できなければならない。

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	麻酔準備 8:45または9:00 患者入室、麻酔開始 午前中 麻酔管理 昼食、昼休憩	麻酔準備 9:00 患者入室、 麻酔開始 午前中 麻酔管理	麻酔準備 8:45患者入室、麻 酔開始 午前中 麻酔管理	麻酔準備 9:00患者入室、麻 酔開始 午前中 麻酔管理	麻酔準備 8:45または9:00 患者入室、麻酔開始 午前中 麻酔管理	休日
9						
10						
11						
0	午後 麻酔管理 翌日の予定確認、 麻酔計画	午後 麻酔管理 翌日の予定確認、 麻酔計画	午後 麻酔管理 翌日の予定確認、 麻酔計画	午後 麻酔管理 翌日の予定確認、 麻酔計画	午後 麻酔管理 翌日の予定確認、 麻酔計画	
1						
2						
3						
4						
5						
PM						
夕						

施設名：公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院
診療科名：精神神経科

【診療科としての特色】

東京都公立学校の職域専門診療科であり、教職員が数多く受診しているが、もちろん一般の方も受診可能であり、若年層から80歳代の高齢の方まで、軽い不眠症の方から精神病、認知症の方までと、幅広い患者様を対象に診療している。また、総合病院の精神科として、身体の病気のある患者様にも各身体科との連携のもとに治療を行っている。

【研修目標】

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験する。具体的には以下の目標がある。

(1) プライマリーケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

- ① 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
- ② 精神症状への治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。

(2) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- ① 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- ② 精神症状の評価と治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。
- ③ コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
- ④ 緩和ケアの技術を身につける。

(3) 医療コミュニケーション技術を身につける。

- ① 初回面接のための技術を身につける。
- ② インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。
- ③ 患者・家族の心理理解のための技術を身につける。

④ メンタルヘルス・ケアの技術を身につける。

(4) チーム医療に必要な技術を身につける。

① チーム医療モデルを理解する。

② 他職種との連携のための技術を身につける。

③ 病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を理解する。

(5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を理解・経験する。

① 精神科デイケア（ナイトケア・デイナイトケアを含む）を理解する。

② 訪問看護・訪問診療の機能について理解する。

③ 社会復帰施設・居宅生活支援事業について理解し、社会資源を活用する技術を身につける。

④ 地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）について理解し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。

⑤ 保健所の精神保健活動を経験する。

(6) 精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

① 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。

② 基本的な面接法を学ぶ。

・ 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。

・ 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー）聴取を行い、記録することができる。

・ 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

・ 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。

③ 精神症状の捉え方の基本を身につける。

・ 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。

・ 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。

④ 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるよう

にする。診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、必要とされる了解を得ながら治療を行う。

⑤ チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- ・ 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
- ・ 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・ 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- ・ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(7) 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

① 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。

気分障害（うつ病、躁うつ病）、痴呆、統合失調症、症状精神病、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる。

② 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。

脳の形態、機能とくに生理学的・薬理的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができる。

③ 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリケア）の実際を学ぶ。

初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。

④ リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。

一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされた場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。また緩和ケアの実際について学ぶ。

⑤ 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気けいれん療法などの身体療法の実際を学ぶ。

⑥ 簡単な精神療法の技法を学ぶ。

支持的な精神療法および認知療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。

⑦ 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。

興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。

⑧ 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解する。

⑨ デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

社会参加のためのデイケアや、訪問看護などの生活支援体制を理解する。

⑩ 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解する。

診療科 精神科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	通電療法 初診予診・同席		通電療法 初診予診・同席	初診予診・同席	通電療法	
10	レクリエーション療法	レクリエーション療法	レクリエーション療法	レクリエーション療法	レクリエーション療法	
11						
0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
1	病棟患者面接・陪席	病棟患者面接・陪席	病棟患者面接・陪席	病棟患者面接・陪席	病棟患者面接・陪席	
2			初診予診・同席		多職種合同病棟カンファレンス	
3						
4						
5					医師カンファレンス	
タ						

施設名：公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院
診療科名：眼科

【診療科としての特色】

眼という極めて小さく精密な器官を扱う診療科であるため、常に慎重・丁寧に診療を行うように心がけている。また、外界からの情報の80%以上は眼を通じて得られると言われ、視覚の重要性を肝に銘じ、患者様の視点で診療に当たっている。さらに全身疾患の一部として目の病気が生じることもあるため、これらの病気に関しては内科、耳鼻咽喉科や皮膚科などとも連携して治療にあたっている。

【研修目標】

指導医のもと、入院患者の受け持ち、手術の介助を行うとともに、外来患者の診療にも従事し、下記の項目を習得する。

- (1) 視力・眼圧測定、細隙灯顕微鏡の操作、眼底検査の目的を理解するとともに、検査法に習熟する。
- (2) 隅角・視野検査、色覚検査、蛍光眼底検査の目的を理解し、専門医の指導のもとで自ら検査を施行する。
- (3) 前眼部、中間透光体の疾患の診断を学ぶ。
- (4) ぶどう膜炎、眼底疾患についての知識を学び、細隙灯顕微鏡・検眼鏡を用いて所見をとる。
- (5) 緑内障の分類、重症度の評価、投薬治療法について習得する。
- (6) 正しい病歴、診療暦の書き方を学ぶ。
- (7) 外来診療の見学、助手を行い、期間の最後には問診、所見をとって主治医に報告出来る。
- (8) 豚眼を用いて、白内障手術の基本操作を習得する。
- (9) 白内障手術の実際をテレビモニターで見学する。
- (10) 白内障手術の助手をつとめる。
- (11) 院内のカンファレンスに出席する。
- (12) 院外のカンファレンスに出席する。

【指導医体制】

上記の経験目標を習得する中で、医師として必要な基本姿勢を学ぶ。もっとも重要なことは患者の心情を理解して十分な説明を行うことであるが、この能力は経験によるところが大きい。したがって、指導医だけでなく、全ての医療従事者から学ぼうとする心構えが重要である。

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	眼科外来 (眼科入院患者、他科入院患者診察、往診等も含む)	眼科外来	眼科外来	眼科外来	眼科外来	
9						
10						
11						
AM						
0	眼科外来	手術	眼科外来 レーザー処置等 含む	眼科外来 (手術)	眼科外来 レーザー処置等 含む	
1						
2						
3						
4						
5	PM					
夕						

施設名：公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院
診療科名：耳鼻咽喉科

【診療科としての特色】

外来においては、「診察待ち時間の低減」と「迅速な診断と治療」を心がけています。

手術（入院）においては、治療の質を落とすことなく、無駄を省くことによる入院期間の短縮、早期の社会復帰を目指しています

また得意分野として、

- 耳：慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎の手術治療
- 鼻：慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎の手術治療
- のど：声帯ポリープなどによる音声障害の診断と治療
- 頸部：耳下腺、顎下腺、甲状腺などの頸部に生じる腫瘍の診断と治療

がある。

【研修目標】

耳鼻咽喉科領域は聴覚・嗅覚・味覚・平衡などの感覚器、副鼻腔から咽喉頭に至る気道、頭頸部外科など広範囲に及んでおり、その基礎的な知識を確認し、頭頸部領域の訴えから診断へと導く方法と手術適応、めまい・出血・気道管理などの救急対応を習得する。

(1) 外来診療における問診・検査・診断・治療のプロセスの習得

- ① 問診：訴えと疾患の関連付けができる
- ② 検査・診断：所見のとり方・内視鏡検査・画像診断・聴力検査・中耳機能検査・平衡機能検査・嗅覚検査・味覚検査・嚥下機能検査・細菌学的検査・アレルギー検査などができ、診断へ導くことができる
- ③ 治療：外来一般処置、薬剤の適正な使用および診断・治療の説明ができる

(2) 病棟主治医としての基本的能力の育成

- ① 術前計画：全身状態を把握し、検査計画を立て、必要な治療や手術のプランを立案でき、手術の必要性や内容を説明できる
- ② 手術：助手として手術にかかわり理解できる
- ③ 術後管理：全身管理・局所管理ができ、術後の状態を説明できる
- ④ チーム医療：病棟スタッフとの円滑なチーム医療ができる

(3) 救急医療への対応

- めまいや出血の対応、気道の確保や管理ができる

【指導医体制】

臨床スタッフは常勤 2 名が個人指導する。また高度先進医療や研究部門は東京大学耳鼻咽喉科の協力を得る。

診療科 耳鼻咽喉科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	外来	外来	外来	外来	外来	
9						
AM						
10						
11						
0	外来	検査	手術	外来	外来	
1						
2						
PM						
3						
4						
5						
夕						

施設名：公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院
診療科名：整形外科

【診療科としての特色】

当科では脊椎疾患と関節疾患を2大専門分野とし、最新の知識と技術で診療に当たっている。これ以外にも外傷、一般整形外科疾患、スポーツ医学、リウマチなど整形外科のほとんどの分野を診療している。

1 脊椎疾患

頸椎、胸椎、腰椎、仙骨・骨盤のすべての領域の疾患を取り扱い、腰痛症、ぎっくり腰、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、分離症、すべり症、側弯症、後弯症、頸髄症、後縦靭帯骨化症、環軸椎亜脱臼、脊椎外傷、脊椎脊髄腫瘍、感染性脊椎炎、骨粗鬆症性圧迫骨折など多くの疾患の診療を行っている。

2 関節疾患

変形性股関節症、変形性膝関節症など、各関節の変形性関節症を初めとして、リウマチ性関節炎、先天性股関節脱臼やペルテス病などの小児股関節疾患、特発性骨壊死症、膝半月板損傷や十字靭帯・側副靭帯損傷を含む膝スポーツ外傷、関節内骨折を含む重度の骨関節外傷、肩関節反復性脱臼や肩腱板損傷など、股関節、膝関節、肩、肘、手、指、足、足趾など各種関節疾患の診療を行っている。

3 外傷

高齢者の大腿骨頸部骨折や手関節部骨折、成人の鎖骨骨折、下腿骨骨折、アキレス腱断裂、小児の上腕骨顆上骨折など、骨折、脱臼、捻挫、腱断裂などの診療を行っている。

4 一般整形外科疾患

四肢のしびれを症状とする手根管症候群や肘部管症候群などの種々の末梢神経障害の電気生理的診断と手術、手指狭窄性腱鞘炎(バネ指)、デピュートレン拘縮、外反母趾の手術などを行っている。

5 スポーツ医学

打撲、捻挫、骨折などの直接的なスポーツ外傷とともに、疲労骨折、野球肘、ジャンパー膝などの繰り返し動作によるスポーツ障害の診療を行っている。

6 リウマチ

人工関節や骨膜切除などの関節手術以外にも病気のコントロールのための最新の薬物療法を行っている。

【研修目標】

診断、治療技術の基本を十分身につけ、基本的な術前・術後管理法の習得、検査計画立案が出来る患者さん思いの、良い整形外科医になることを第一の目標とするが、最も重要なことは医師としての考え方、態度を身につけることである。

3 経験目標

指導医(整形外科認定医あるいは整形外科医)のもとで次のことを研修する。

(1) 運動器の基礎知識

- ① 骨、軟骨、関節の解剖、組織を学習する
- ② 神経、筋、腱、脈管の解剖、生理、組織を学習する

(2) 整形外科的検査法

- ① X線検査
- ② 特殊X線検査
 - i 造影検査(関節造影、脊髓造影、椎間板造影、神経根造影など)
 - ii CTスキャン
 - iii MRI
 - iv 骨塩定量(DEXA)
 - v 術中イメージ操作
- ③ 超音波検査(簡単なもの)
- ④ 電気生理学的検査:神経伝導速度
- ⑤ 放射性同位元素検査:シンチグラフィ
- ⑥ 病理組織学的検査
- ⑦ 関節鏡検査

(3) 整形外科的診断学

- ① 骨・関節の診察
- ② 神経・筋の診察
- ③ 日本整形外科学会各種機能評価判定基準

(4) 整形外科的治療学総論

- ① 保存的治療
- ② 手術的治療

(5) 整形外科的外傷学

- ① 外傷総論
- ② 外傷各論

(6) 整形外科的疾患の診断と治療

- ① 退行性骨・関節疾患
- ② 神経・筋疾患
- ③ 骨壊死・骨端骨化障害
- ④ 慢性関節リウマチとその周辺疾患
- ⑤ 骨系統疾患、骨代謝疾患
- ⑥ 先天異常（形成異常症候群などを含む）
- ⑦ 骨・軟部腫瘍とその類似疾患
- ⑧ 感染症（化膿性、結核性等）
- ⑨ 部位別疾患

(7) 整形外科リハビリテーション

- ① 障害の診断
- ② 治療目標の設定
- ③ 治療手段
- ④ 障害認定（労災、身障者、交通災害、年金）

4 その他（カンファレンス等）

- (1) 症例検討会 週1回
- (2) リハビリ合同カンファレンス 週1回
- (3) 新患紹介連絡会 週1回
- (4) 術前、術後カンファレンス 随時

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	手術	病棟	手術	病棟(外来)	手術
	9	手術	病棟	手術	病棟(外来)	手術
	10	手術	病棟	手術	病棟(外来)	手術
	11	手術	病棟	手術	病棟(外来)	手術
PM	0	手術	病棟	手術	病棟(外来)	手術
	1	手術	病棟	手術	手術	手術
	2	手術	病棟	手術	手術	手術
	3	手術	病棟	手術	手術	手術
	4	手術	病棟	手術	手術	手術
	5	手術	病棟	手術	手術	手術
夕				カンファ		

施設名：公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院
診療科名：泌尿器科

【診療科としての特色】

当科は、侵襲が少なく、患者さんに優しい医療を目指して診療を行っている。すなわち検査は必要最小限にとどめて、迅速かつ確実な診断に至るように努め、治療も患者さんに最適で、合併症が少なく、早期に回復できるように配慮している。

当科の得意分野として 2009 年には前立腺生検を 153 件行って、75 例の新規の前立腺癌患者さんが見つかり、42 件の前立腺全摘除術を行った。目安として 75 歳以下で、早期癌の方に対して恥骨後式前立腺全摘除術を行っている。手術時間は 2 時間半から 3 時間程度で、自己血の返血のみで完結している。また、局所浸潤性の癌でも、数カ月のホルモン治療を行った後に、積極的に手術を行うようにしている。前立腺肥大症で症状の軽い方には α - 1 ブロッカーを中心とした薬物治療を行い、重度の方には経尿道的に内視鏡的切除(TUR-P)を行っている。

膀胱癌では可及的に内視鏡での切除術を行っている。浸潤癌に対しては膀胱全摘除術を行って、尿路変更は患者さんの状態に応じて、回腸利用新膀胱形成術、回腸導管造設術、尿管皮膚瘻造設術を選択している。尿管結石に対しては、経尿道的にリソクラストあるいはレーザーを用いた碎石術を行っている。

【研修目標】

研修医は主治医の直接指導の下に一般臨床医としての基本的な態度、泌尿器科的知識を学ぶとともに、医療チームの構成員としての泌尿器科医の役割を理解する。

- (1) 指導医の下で入院患者の診療を行う
- (2) 各種臨床検査成績の評価に習熟する
- (3) 放射線検査、超音波検査、内視鏡検査を立案し、見学する。一部は術者として実技を習得する
- (4) 採血、輸血および輸液ルートの確保等の実技を習得する
- (5) 中心静脈カテーテルの挿入の助手ないしは術者となる
- (6) 術前・術後の補液管理、IVH 管理、輸血管理、呼吸管理、感染症対策について習熟する。特に、術後の尿道バルーンカテーテル、尿量、血尿の管理について習得する
- (7) 無菌操作、創部処置、包帯交換の実技を習得する

- (8) 手術では第1助手をつとめる
- (9) 硬性膀胱鏡、逆行性腎盂造影などの泌尿器科的内視鏡検査手技を習得し、内視鏡手術器具の基本的な使用法に習熟する
- (10) 病理標本の取り扱い方を経験し、肉眼所見の診断を学ぶ
- (11) 正しい病歴、診療録の書き方を学ぶ
- (12) 救急疾患の検査を立案し、治療、処置について研修する
- (13) 外来では外来診療の見学、助手を行う。特に、前立腺の触診、顕微鏡での尿所見の読み方、ウロフロメリーの読み方、腎臓・膀胱・前立腺超音波検査の手技と診断、排泄性腎盂造影、尿道造影の手技と読影について習得する
- (14) 各種カンファレンスに出席し、受け持ち患者の症例提示を行う。

【指導医体制】

部長が中心となり、診療チーム(主治医、研修医)が組織され診療にあたる。診療チームの責任者は泌尿器科部長であるが、診療の中心は上位の主治医であり、主治医が研修医の指導監督を行う。研修医は部長、主治医または当直医の許可なしに独立して診療してはならない。

診療科 泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9 AM	外来 または 病棟業務	手術日	外来または 病棟業務	外来または 病棟業務	外来または 病棟業務	
10	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
11	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
0						
1 PM	外来 または 病棟業務		検査(膀胱鏡) ↓	外来 または 病棟業務	検査(膀胱鏡) ↓	
	↓		↓	↓	↓	
2	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
3	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
4	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
	↓		↓	↓	↓	
5	↓		↓	↓	↓	
夕						

施設名：公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院
診療科名：皮膚科

【診療科としての特色】

当科は、皮膚に生じる様々な病気の診療を行っている。中でも皮膚外科と呼ばれる、皮膚表面の病気の外科的な治療を得意としている。具体的には皮膚に生じる様々な腫瘍の手術による治療、しみやあざといった色素異常へのレーザー治療を行っている。また最近では、アンチエイジングと言われる美容皮膚科診療にも力を入れている。

【研修目標】

各種検査の手技、診断法、皮膚科的処置や基本的手術手技の習得、検査計画の立案が出来ることであるが、最も重要なことは医師としての考え方、態度を身につけることである。

【指導医体制】

研修医は主治医の直接指導の下に一般臨床医としての基本的な態度、皮膚科的知識を学ぶとともに、医療チームの構成員としての皮膚科医の役割を理解する。

- (1) 指導医の下で入院、外来患者の診療を行う。
- (2) 各種臨床検査成績の評価に習熟する。
- (3) 皮疹の診察(視診、触診、問診)、発疹の形態の診断に習熟する。
- (4) 採血、輸血および輸液ルートの確保等の実技を習得する。
- (5) 中心静脈カテーテルの挿入の助手ないしは術者となる。
- (6) 無菌操作、創部処置、包帯交換の実技を習得する。
- (7) 皮膚科小手術では助手をつとめる。
- (8) 切開、縫合、止血等の基本的外科手技を習得し、手術器具の基本的な使用方法に習熟する。
- (9) 病理標本の取り扱い方を経験し、皮膚病理所見の診断を学ぶ。
- (10) 正しい病歴、診療録の書き方を学ぶ。
- (11) 各種カンファレンスに出席し、受け持ち患者の症例提示を行う。

皮膚科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	↑	↑	↑	↑	↑	
10	↓ 外来見学	↓ 外来見学	↓ 外来見学	↓ 外来見学	↓ 外来見学	
11	↓	↓	↓	↓	↓	
0	↑ 昼休み	↑ 昼休み	↑ 昼休み	↑ 昼休み	↑ 昼休み	
1	↓	↓	↓	↓	↓	
2	↑ 中央手術/ 外来見学	↑ 外来手術/ レーザー・美容 /病棟往診	↑ 中央手術/ クルズス	↑ 外来見学 /病棟往診	↑ 外来手術/ レーザー・美容 /病棟往診	
3	↓	↓	↓	↓	↓	
4	↑ 病棟・自習	↑ 病棟・自習	↑ 病棟・自習	↑ 病棟・自習	↑ 病棟・自習	
5	↓	↓	↓	↓	↓	
夕						

施設名：公益社団法人東京都教職員互助会 三楽病院
診療科名：放射線科

【診療科としての特色】

放射線機器には CT・MRI・RI・血管撮影・CR・DR などがある。いずれもデジタル化されており、最新の画像診断が可能である。CTはマルチスライス(16列)で薄い断面で高分解能の画像が得られ、3次元再構成により腫瘍性病変や血管性病変を立体的に観察することもできる。体のサイズや形状に応じてX線量を最小限に抑えて被曝の低減を図っている。MRI(1.5テスラ)は短時間で高精細な画像がえられ、騒音も少なくなっている。脳をはじめ全身の血管を描出するMRAや胆道系・膵管を描出するMRCPなどでは3次元処理が行われている。また拡散強調画像も脳梗塞や腫瘍性病変の検出などに有効である。

これらの画像はサーバーに保存されるためモニター上で過去の画像や他の検査との対比が容易となり、画像処理を加えることにより正確な診断が可能となる。また、ハードコピーでの画像表示もあわせて行っており依頼医師が簡単に画像を確認することもできる。画像診断の報告書は、すべて日本医学放射線学会の専門医が直接作成するか、あるいはチェックをいれており、クオリティの向上に努めている。

CT・MRIでは常に放射線科医が張り付いており、小さな異常所見も見逃さないようにつとめている。造影剤使用時の副作用や他の部署で患者さまが気分不快となられたときでも、すぐに適切な対応ができる。

これらの一般業務のほかに人間ドック(胸部X線検査、上部消化管造影、注腸造影、脳MRI、肺CT、骨密度など)や健診の検査を行っている。

【研修目標】

放射線科診療を通じて、画像診断学の基礎的な知識と技術を習得し、日常診療における適切な検査計画の立案、基本的な読影を行うことができるようになることを目的とする。また、患者や家族、他科の医師や医療スタッフに対して、画像所見や検査の概要について説明する能力を身につけることもあわせて目的とする。希望者には血管造影/interventional radiology(IVR)の見学や基本的な手技を経験する機会を設ける。

具体的な経験目標として、

単純X線写真、CT、MRIなど、各検査の特性を理解し、疾患や病態に合わせて適切なモダリティを選択できる。

- ・ 各モダリティにおける画像解剖、系統的読影方法を理解する。

- ・ 代表的疾患の読影とレポート作成をできるようにする。
- ・ 造影剤の特徴、適応、禁忌、副作用を理解し、適切な使用ができる。
- ・ 造影検査に必要な静脈確保の手技、副作用発現時の初期対応をできるようにする。
- ・ 放射線被曝および被曝防護について理解する。

(1) 経験すべき検査

- ① 単純 X 線写真
- ② CT
- ③ MRI
- ④ 血管造影/interventional radiology (IVR)

(2) 経験すべき手技

- ① 造影検査における造影剤の適応判断と選択
- ② 造影検査に必要な静脈確保
- ③ CT, MRI の正常像および代表的疾患の読影
- ④ 読影レポートの作成
- ⑤ 血管造影/interventional radiology (IVR) の適応と技術の理解

(3) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 神経系疾患（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、硬膜外・硬膜下出血、痲呆性疾患、脳炎・髄膜炎など）
- ② 循環器系疾患（心不全、大動脈瘤、大動脈解離、深部静脈血栓症、下肢静脈瘤など）
- ③ 呼吸器系疾患（肺腫瘍、肺炎、気管支拡張症、肺塞栓、気胸、縦隔腫瘍など）
- ④ 消化器系疾患（腸閉塞、急性虫垂炎、憩室炎、腸炎、胃・大腸腫瘍、胆石、胆嚢炎、胆管炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝腫瘍、食道静脈瘤、急性・慢性膵炎、膵癌など）
- ⑤ 腎・尿路系疾患（尿路結石、尿路感染症、尿路腫瘍など）
- ⑥ 乳腺・生殖器疾患（前立腺腫瘍、精巣腫瘍、骨盤内感染症、卵巣腫瘍、子宮腫瘍、乳腺腫瘍など）
- ⑦ 耳鼻咽喉口腔系疾患（甲状腺腫瘍、中耳炎、副鼻腔炎、扁桃周囲膿瘍、咽頭・喉頭・食道腫瘍など）
- ⑧ 運動器系疾患（骨折、関節・靭帯の損傷及び障害、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなど）

【指導医体制】

部長を中心とし、3名の常勤放射線診断専門医が診療・指導にあたる。検査指示および手技、読影の指導を適宜行う。読影レポートは専門医の校閲を受けたうえで承認とし、同時に研修医にフィードバックする。

診療科 放射線科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9 AM	0900-1200 CT,MRIの 検査・読影	0900-1200 CT,MRIの 検査・読影	0900-1200 CT,MRIの 検査・読影	0900-1200 CT,MRIの 検査・読影	0900-1200 CT,MRIの 検査・読影	
10						
11						
0						
1 PM	1300-1700 CT,MRIの 検査・読影	1300-1700 CT,MRIの 検査・読影	1300-1700 CT,MRIの 検査・読影	1300-1700 CT,MRIの 検査・読影	1300-1700 CT,MRIの 検査・読影	
2						
3						
4						
5						
夕						

東京都立荏原病院

待遇等データ

所在地	東京都大田区東雪谷4-5-10				
病院長名	芝 祐信				
ふりがな	のづ ふみひこ				
研修実施責任者	野津 史彦				
医師数	77人 ※令和5年10月1日現在				
指導医数	35人 ※令和5年10月1日現在				
病床数	461床				
救急指定	2次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	263,500円	2年目	263,500円
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	有	2年目	有
	通勤手当	無（宿舎があるため）			
	住居手当	無（宿舎があるため）			
	宿舎	有			
交通手段	東急池上線 洗足池駅より徒歩10分 東急池上線 洗足池駅より東急バス「森05」系統：大森駅行き「荏原病院前」下車すぐ				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週	麻酔科	
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	無			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	内科・外科(必修)研修時			
	研修日数	内科・外科ローテ中に週一回半日外来を行う。			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	8週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科、神経内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、放射線科、精神科、麻酔科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)					
アピールポイント		<p>当院は、大田区・品川区を中心とした地域の中核病院としての役割を担っています。特に、救急、脳血管疾患（SCU病床を持ちます）、集中的がん医療を重点とするほか、都の感染症医療、精神科医療などのいわゆる行政的医療も行っております。さらに、小児科、周産期診療も学ぶことができる、まさに総合的な研修にふさわしい病院です。機器は整備されており、病床規模数からも、極めて効率的な研修を行える病院です。各研修医には机とパソコンが貸与となり、また敷地内に寮がある等、環境が整備されています。</p>			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科(24週)						外科(8週)		救急(8週)		自由選択(8週)	

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

施設名：地方独立行政法人 東京都立病院機構東京都立荏原病院

診療科名：内科

【診療科としての特色】

内科研修は呼吸器、感染症、循環器、消化器、神経内科各 1-2 か月で構成し、計 6 か月の研修を原則として 1 年目に必修とする。病棟診療及び外来診療において、専門医である以前に、一般内科医としてプライマリー・ケアができ、**common disease** に的確に対応できるようにする。研修医は、専門領域ごとに指導医あるいは上級医の下で病棟診療および外来診療を経験する。

病棟診療では、5 人から 10 人位までの患者を受け持つ。「頻度の高い症状」（全身倦怠感、食欲不振、体重減少、浮腫、発熱、胸痛、動悸、呼吸困難、腹痛など）を主訴とする症例を優先的に受け持つ。急性内科疾患を中心として稀な病気よりも生活習慣病の症例を、入院から退院（転科）まで「担当医」として指導医あるいは上級医と一緒に担当する。患者-医師間の信頼関係を構築し、基本的な検査手技・治療手技の研修は、主に受け持ち患者の診療の中で行う。

外来診療では、医療面接・身体診察・診療録の記載、必要な検査、処方に関して研修する。救急部門研修として、夜間救急室研修を指導医あるいは上級医と経験する。

【研修目標】

一般目標

- 1) 基本研修（すべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修）のほか、一般内科研修中の初期研修医が、専門医の協力を得ながら適切に内科診療を行うことができる。
- 2) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を構築する。
- 3) **Common disease** を中心に幅広い疾患に対応できるように診察技術、診断能力、治療知識を身につける。
- 4) 医療制度を認識し診療、文書作成等ができる。
- 5) 症例プレゼンテーションおよび討論ができる。
- 6) 医療安全を実践できる。

行動目標

- 1) 患者-医師関係
 - ①患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
 - ②医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・

コンセントが実施できる。

③守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2) チーム医療

①症例を通して主治医機能・役割を理解し行動できる。

②チームワークの確保ができる。

③問診と医療面接の違いがわかる。

3) 問題対応能力

①全身所見の一環として身体診察を系統的に実施し、記載できる。

②症例の問題点を整理し、解決のための診療計画を立てられる。

③診療計画に沿って検査オーダーができ、その結果を評価できる。

④治療経過を評価できる。

⑤診療録を POS に従って記載し管理できる。

⑥症例提示資料作成と EBM に基づいた考察ができる。

4) 安全管理

①医療安全研修により医療安全院内システムがわかる。

②感染防御を実践できる。

③医療事故防止に努められる。

5) 医療の社会性

①緩和・終末期医療を経験し、病院医療と在宅医療の違いを理解する。

1) 基本的な身体診察、病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載する。

①全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。

②頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

③胸部の診察ができ、記載できる。

④腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

⑤骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

⑥神経学的診察ができ、記載できる。

2) 基本的検査（受け持ち患者の検査として活用できる。*は自ら実施できる）

一般尿検査 便検査（潜血、虫卵） *血液型判定・交差適合試験 *心電図（12誘導）負荷心電図 *動脈血ガス分析 血算 血液生化学検査 血液免疫血清学的検査 細菌学的検査、薬剤感受性検査 髄液検査 内視鏡検査 超音波検査

単純X線検査・造影X線検査　CT・MRI検査　肺機能検査　核医学検査
神経生理学的検査

3) 基本的な手技（適応を決定し実施できる）

気道確保（マスク換気・人工呼吸）　心マッサージ　除細動　静脈確保・中心静脈確保採血法（静脈採血、動脈採血、血液培養採血）　穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）　注射法（皮内、皮下、筋肉）　胃管の挿入と管理　各種ドレーン・チューブ類の管理　導尿法

【指導医体制】

野津 史彦、水谷 勝、日吉 康長、戸田 幹人、冠木 敬之、草柳 聡、梶原 敦
山里 哲郎

【週間スケジュール】

診療科 内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9	病棟勤務	病棟勤務			
	10	病棟勤務		病棟勤務	病棟勤務	
	11		部医長回診	部医長回診		
PM	0					
	1	病棟業務 (検査)	病棟業務 (検査)	病棟業務 (検査)	病棟業務 (検査)	
	2					
	3					
	4	呼吸器カンファ レンス	研究会参加など	外科・内科・放 射線科合同カン ファレンス(消 化器)/キャン サーボード	循環器カンファ レンス/内科症例 カンファレンス		研究会参加など
5						
夕			研修医レクチャー CPC			

【週間スケジュール】

診療科 内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9	病棟勤務	病棟勤務			
	10	病棟勤務		病棟勤務	病棟勤務	
	11		部医長回診	部医長回診		
PM	0					
	1	病棟業務 (検査)	病棟業務 (検査)	病棟業務 (検査)	病棟業務 (検査)	
	2					
	3					
	4	外科・内科・放射線 科合同カンファレンス (消化器)/キャンサーボード	内科症例カンファ レンス	研修医レクチャー あるいはCPC	呼吸器・循環器カン ファレス		研究会参加など
5						
夕						

施設名：地方独立行政法人 東京都立病院機構東京都立荏原病院

診療科名：外科

【診療科としての特色】

外科では通常主治医・担当医制を用いているが、外科チーム全体として診療を行っており、その一員として研修を受ける。指導医または上級医の監督の下で病棟診療および外来（救急室含む）診療、手術、各種検査や処置を経験する。

【研修目標】

一般目標

プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を外科の臨床研修を通して修得する。

行動目標

1) 患者-医師関係

①患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。

②医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。

③守秘義務を果たし、プライバシーの配慮ができる。

2) チーム医療

①上級医や指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

②上級医および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。

③同僚および後輩へ教育的配慮ができる。

④患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。

⑤関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3) 問題対応能力

①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。

②自己評価および第三者の評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。

③臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

④自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4) 安全管理

①医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。

②医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動

できる。

③院内感染対策（Standard precautions を含む）を理解し、実施できる。

5) 医療面接

①医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーション・スキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機の聴取と記録ができる。

②患者の病歴（主訴、現病歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

③インフォームド・コンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

6) 症例提示

①症例提示と討論ができる。

②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

7) 診療計画

①診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。

②診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

③入退院の適応を判断できる（デイ・サージャリー症例を含む）。

④QOL を考慮に入れた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画することができる。

8) 医療の社会性

①保健医療法規・制度を理解し適切に行動できる。

②医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

③医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験目標

1) 検査

① 血算、白血球分画の解釈ができる。

② 血液生化学検査の解釈ができる。

③ ECG を実施でき、解釈ができる。

④ 血液ガス分析、動脈血採血を経験し、解釈ができる。

⑤ 呼吸機能検査の解釈ができる。

⑥ 単純レントゲン検査の読影を修得する。

⑦ 超音波検査の実施と解釈を経験する。

⑧ 内視鏡検査の適応の判断と解釈を経験する。

⑨ 造影レントゲン検査の適応の判断と解釈を経験する。

⑩ CT 検査の適応の判断と解釈を経験する。

⑪ MRI 検査の適応の判断と解釈を経験する。

2) 治療的手技

- ① 末梢静脈ラインの確保に習熟する。
- ② 中心静脈ラインの確保を経験する
- ③ 胸腔穿刺を経験する。
- ④ 腹腔穿刺を経験する。
- ⑤ 導尿法を経験する。
- ⑥ 胃管の挿入と管理を経験する。
- ⑦ イレウス管挿入の適応を判断し、管理を経験する。
- ⑧ ドレーン・チューブ類の管理を経験する。(手術時に挿入されたチューブ類、PTCD のチューブなど)
- ⑨ 局所麻酔を行い簡単な皮膚縫合を修得する。
- ⑩ 創部の消毒とガーゼの交換を修得する。
- ⑪ 簡単な切開・排膿法を経験する。(皮膚のフルンケル)
- ⑫ 軽度の外傷・熱傷の処置を経験する。
- ⑬ 内視鏡化胆道ドレナージ(ENBD)チューブの管理を理解経験する。

3) 基本的治療法

- ① 入院患者の療養指導を経験する。(安静度、食事、排泄、環境整備など)
- ② 薬物治療を経験する。(抗生剤、抗癌剤、鎮痛剤、解熱剤、抗潰瘍剤、降圧剤、ステロイド、麻薬、抗不整脈剤、利尿剤、強心剤など)
- ③ 輸液法(維持、補充、補正)を理解し経験する。
- ④ 輸血法を経験する。

4) 経験すべき病態又は疾患(必須ではなく望ましいもの)

- ① 消化器の悪性腫瘍
- ② 消化性潰瘍
- ③ 胆石症、胆嚢炎、胆管炎
- ④ 肛門周囲膿瘍、痔瘻
- ⑤ 急性腹症(大腸憩室症、急性虫垂炎、消化管穿孔、腸閉塞、腹膜炎など)
- ⑥ 褥瘡

【指導医体制】

宮本 幸雄、吉利 賢治、山田卓司、梶山 英樹、藤田 泉

【週間スケジュール】

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	回診	回診	回診	回診	
	9	手術	外来(検査)	病棟業務	手術	
	10					
	11					
PM	0	病棟業務(検査)	病棟業務(検査)	病棟業務(検査)	手術	
	1					
	2	病棟業務	病棟業務	病棟業務		
	3	回診/外科カンファレンス	回診/外科内科放射線科合同カンファレンス/カンサーボード/CPC	回診	回診/病棟カンファレンス	
	4					
5						
夕						

施設名：地方独立行政法人 東京都立病院機構東京都立荏原病院

診療科名：救急部門

【診療科としての特色】

当院は地域に根ざした中核病院であり、二次救急を中心に年間約4,500台の救急車を受け入れている。したがって、多くの common disease を経験できる。

【研修目標】

一般目標

- 1) 救急疾患に適切な対応ができるための基本的臨床能力を身につける。
- 2) 頻度の高い救急疾患の初期診療ができる。
- 3) 急変時、重症者の初期診療に参加する。
- 4) 救急システムを理解する。
- 5) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

行動目標

- 1) 救急患者の病態を的確に把握できる。
- 2) バイタルサインの把握ができる。
- 3) モニタリングの意義を理解し実施できる。
- 4) 隠れた重症兆候を見逃さないよう注意を払う。
- 5) 重症度と緊急度が判断できる。
- 6) ショックの診断と治療ができる。
- 7) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 8) 二次救命処置（ACLS）を実施でき、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- 9) 救急隊との引継ぎができる。
- 10) 東京ルールの意義、システムを説明できる。
- 11) 異状死の取り扱いを説明できる。

経験目標

- 1) 基本的手技（自ら実施できる）

気道確保 人工呼吸（マスク換気を含む） 気管挿管 心マッサージ 電氣的除細動 静脈確保 中心静脈確保 採血法（静脈、動脈血）胃管の挿入と管理 導尿法 胃洗浄 圧迫止血法 局所麻酔法 簡単な切開・排膿 皮膚縫合法 ドレーン、チューブ類の管理 適切な輸液療法 適切な輸血療法 創部消毒とガー

ゼ交換 軽度の外傷、熱傷の処置

2) 緊急を要する症状・病態 (下線は初期治療に参加すること)

心肺停止 ショック 意識障害 脳血管障害 急性呼吸不全 急性心不全 急性冠症候群 急性腹症 急性消化管出血 急性腎不全 流・早産及び満期産
急性感染症 外傷 急性中毒 誤飲 誤嚥 熱傷 精神科領域の救急

3) 必修項目 下線は初期治療に参加すること

心肺停止 ショック 意識障害 脳血管障害 急性呼吸不全 急性心不全 急性冠症候群 急性腹症 急性消化管出血 急性腎不全 流・早産及び満期産
急性感染症 外傷 急性中毒 誤飲 誤嚥 熱傷 精神科領域の救急

【指導医体制】

野津 史彦、日吉 康長 (指導医・救急担当内科部長)

【週間スケジュール】

診療科 救急部門

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9	救急対応				
	10					
	11	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	
PM	0					
	1	救急対応				
	2					
	3					
	4	救急対応	内科カンファレンス	研修医 レクチャー	救急対応		救急対応
	5					
タ						

東京都立荏原病院診療科概要(選択科目)

(2023年度版)

地方独立行政法人東京都立病院機構 東京都立荏原病院

目次

目次.....	- 1 -
1. 【乳腺外科】	- 2 -
2. 【麻酔科】	- 3 -
3. 【小児科】	- 5 -
4. 【精神科】	- 6 -
5. 【産婦人科】	- 7 -
6. 【放射線科】	- 8 -
7. 【脳神経外科】	- 9 -
8. 【整形外科】	- 10 -
9. 【泌尿器科】	- 11 -
10. 【耳鼻咽喉科】	- 12 -
11. 【形成外科】	- 13 -
12. 【眼科】	- 14 -
13. 【皮膚科】	- 15 -
14. 【リハビリテーション科】	- 16 -
15. 【病理診断科】	- 17 -

1. 【乳腺外科】

1. 研修内容

乳腺外科は主治医体制で、診断から治療（外科手術、抗がん剤治療、内分泌療法）、緩和医療までを他科との連携のもと一貫して行っている。研修医は指導医監督の下で上記の基本的な乳がん診療を経験し早期乳癌症例には対応できる能力を体得できるようにする。

2. 指導体制

固定した指導医が指導を行う。

3. 一般目標

典型的な早期乳癌の診断、周術期治療の戦略が組めるよう臨床研修を通して修得する。

7. 学習方略

1) 実地研修

研修医は指導医監督のもとに、乳腺外科の一員として乳腺疾患の診療を行い、手術への参加や、検査、処置を経験し、技能、知識を習得する。

外来では乳がん健診に参加する。

2) レクチャー

週1回レクチャーを受講する。

3) プレゼンテーション

カンファレンスにて症例のプレゼンテーションを行う。

乳腺外科と放射線科による術前カンファレンス（週1回）
マンモグラフィ読影会（週1回）

【週間スケジュール】

診療科 乳腺外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	回診	回診	回診	回診	回診	
AM						
9						
10						
11	外来 乳がん検診 抗がん剤	外来 乳がん検診 抗がん剤	外来 乳がん検診 抗がん剤	外来 乳がん検診 抗がん剤	手術	
0						
1						
2	手術		手術		手術	
3		術前検査 術前説明と同意		術前検査 術前説明と同意		
4	病棟業務		病棟業務		病棟業務	
5						
6						
夕	海外論文輪読	術前カンファレンス	再発症例検討会(随時)	レクチャー		

2. 【麻酔科】

1. 研修内容

麻酔科研修（8週間）は、4週間の手術麻酔と4週間の集中治療で構成される。集中治療の4週間は救急研修の一部としてカウントされる。

手術麻酔では、術前の評価、術中の麻酔管理等を修得する。また、救急医療において基本となる緊急時の診察法、手技、救命処置などについて、麻酔症例を通して修得し、救急医療の実際に適切に対処できるようにし、院内での急変対応に参加する。

集中治療室では、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、ならびに血行動態管理法について研修する。

2. 指導体制

周術期管理については担当した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、指導を行う。

3. 一般目標

- 1) 適切な救急医療を行うために必要な基本手技を身につける。
- 2) 指導医あるいは上級医とともに術前回診から術後回診までの周術期全身管理を担当する。
- 3) 集中治療室での重症患者管理を経験する。

6. 学習方略

1) 実地研修

麻酔科研修では担当手術麻酔症例毎に指導医あるいは上級医が交代で担当し、手術室在室中は常時付き添い指導をする。研修医は担当麻酔症例において指導医あるいは上級医の下、術前回診、麻酔計画の立案、麻酔準備、麻酔関連薬剤投与、マスク換気、気管挿管、脊椎穿刺の一部もしくは全部を行い、手術患者周術期管理と救急医療に関連する必須手技を学ぶ。また、2年間で5回程度緊急手術麻酔を経験する。

一般病棟、集中治療室、救急外来での蘇生、気管挿管などの急変時対応に積極的に参加し、救急対応の実践を学ぶ。

救急研修の一環としての集中治療研修では、ICU 担当医の指導のもと、気管挿管を含む気道管理及び人工呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法について研修する。

ローテート期間中に数回は麻酔科ペインクリニック外来診療で神経ブロックを学ぶ。

2) カンファレンス

緩和ケアカンファレンスに参加し、倫理・緩和ケア・ACPに関する基礎知識を学ぶ。また、

抄読会を担当し麻酔科の海外文献に触れる。

3) シミュレーション

シミュレーターを用いて CV ラインの挿入トレーニングを受講する。

【週間スケジュール】

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	麻酔準備	麻酔準備	勉強会	麻酔準備	麻酔準備
	9					
	10					
	11	外来見学(月1)	午前麻酔症例	午前麻酔症例	午前麻酔症例	午前麻酔症例
PM	0					
	1					
	2	ICU患者管理	ICU患者管理	ICU患者管理	ICU患者管理	ICU患者管理
	3					
	4					
	5					
	6	術前回診 患者急変対応	術前回診 患者急変対応	術前回診 患者急変対応	術前回診 患者急変対応	術前回診 患者急変対応
夕						

3. 【小児科】

1. 研修内容

小児及び小児疾患の特性を学び、小児医療におけるプライマリー・ケアを適切に行うために必要な基礎知識・技能・コミュニケーション・スキルを習得する。

並行研修として、指導医の管理下で一般外来研修を行う。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、指導を行う。指導医あるいは小児科責任者は総括管理し、助言する。

3. 一般目標

小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修、救急外来、一般外来での研修を行う。

1) 小児及び小児疾患の特性を学び、小児医療に必要な基礎知識・技能・コミュニケーション・スキルを習得する。

2) 小児救急患者の重症度を正しく評価し、適切な初期救急対応を行い、重症患者の高次医療機関へのトリアージを円滑に実施することを習得する。

3) 成長と発達、親子関係などの小児の特性を学び、理解する。

8. 学習方略

1) 実地研修

指導医による監督指導の下に、上級医とともに入院患者5-7人を直接受け持ち、担当医として必要な知識、技能、コミュニケーション・スキルを習得するとともに、チーム医療を学ぶ。また、指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わる。

一般外来研修では救急以外の小児科診療を0.5日を週2回、計6日行う。

2) レクチャー

ローテーション中に計14回レクチャーを受講する。

3) プレゼンテーション

研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。週1回の抄読会に参加し、研修医はローテーション中に2回抄読プレゼンテーションを行う。

【週間スケジュール】

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	8時45分- 新生児採血	8時45分- 新生児採血	8時45分- 新生児採血	8時45分- 新生児採血	
	9					
	10	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
	11					
PM	0					
	1					
	2				病棟勤務	
	3					
	4	退院後診察	一般外来勤務	一般外来勤務	退院後診察	
	5					
	6				カンファレンス	
夕						

4. 【精神科】

1. 研修内容

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般にたいして、身体的のみならず心理社会的側面からも対応できるようになるために基本的な診断治療ができる程度の技術を習得する。精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行う。

2. 指導体制

診療については指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

- 1) 基本的診察法と精神医学的所見の取得（病歴聴取にはじまり、精神病状態・躁状態・抑鬱状態・せん妄・意識障害・認知症など主要な状態像の把握）を学ぶ。
- 2) 主要な検査の適応と実施法（脳画像検査・脳波・心理検査・精神症状を呈する場合に施行すべき諸検査など）を知り実践する。
- 3) 基本的な薬物療法（標準的な向精神薬の選択と投与法の決定など）を学ぶ。

5. 学習方略

1) 実地研修

外来診療は主に初診患者を対象に予診をとり、精神症状を有する患者とその家族等に対する対応の基礎を身につけ、的確な診療情報を取得し、一般診療の場で遭遇する機会の多い疾患の診断および初期治療のあり方を学ぶ。

病棟診療では症例ごとの指導医のもとで担当医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。主要な精神障害に対する診断治療を修得する。他科病棟ではリエゾンチームの一員として患者の心身両面への包括的なアプローチを修得するとともに、他の医療スタッフとの連携の取り方を身につける。

2) レクチャー

週1回レクチャーを受講する。

3) カンファレンス

リエゾンカンファレンス（週1回） 入院患者カンファレンス（週1回）に参加 する。

4) ロールプレイ

医療面接の基本を修得する。

【週間スケジュール】

診療科 精神科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	回診 病棟業務	回診 病棟業務 mECT rTMS	回診 病棟業務	回診 病棟業務 mECT rTMS	
	9					
	10	外来予診 リエゾンコンサルテーション	外来予診 リエゾンコンサルテーション	外来予診 リエゾンコンサルテーション	外来予診 リエゾンコンサルテーション	
11						
PM	0					
	1					
	2					
	3		病棟勤務 rTMS			
	4	リエゾンカンファ レンス rTMS	病棟勤務		入院患者カン ファレンス/r TMS クルグス	
	5					
6						
夕						

5. 【産婦人科】

1. 研修内容

産科研修では正常及び異常の妊娠・分娩経過を理解し、婦人科研修では婦人科良性・悪性腫瘍、感染症について基本的な病態把握を修得する。

また、産婦人科救急疾患の診断・治療の基本を研修する。研修期間は6週間とし、期間内に指導医あるいは上級医とともに5-6回の当直を行う。

妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。

2. 指導体制

チーム医療の中で、診療については指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、指導を行う。救急外来については当番医あるいは当直医と共に診療に当たる。

3. 一般目標

研修医が各科専門医になった場合に女性の診療において、当科研修の知識を生かし、一次、二次救急医療において産婦人科領域疾患の適切な判断と専門医へのコンサルトができるための基礎的知識（女性生殖器における生理的・病的変化などの理解）を身に付ける。

6. 学習方略

1) 実地研修

指導医による監督指導の下に担当医として入院患者を受け持ち、回診・診察・検査・カルテ記述を行い、必要な態度（基本的に女性性器を中心とした診療内容であることから、患者の心理に配慮し、信頼関係を構築する）、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。周術期管理、分娩及び救急診療（内診・超音波などの検査）を自ら経験するとともに助手として手術に参画する。

産科においては、正常及び異常の妊娠・分娩経過を学習し、分娩介助のを経験する。

産婦人科研修中は、指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わる。

2) プレゼンテーション

症例検討会をにてプレゼンテーションを行う。

【週間スケジュール】

診療科 産婦人科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9						
AM 10	8:15-病棟回診 病棟、救急	8:15-病棟回診 手術	8:15-病棟回診 病棟、救急	8:15-病棟回診 手術	8:15-病棟回診 病棟、救急	
11						
0						
1						
2						
PM 3						
4	病棟、救急 病棟カンファレンス 16:30-放射線カンファレンス	手術 夕回診	病棟、救急 夕回診	手術 病棟カンファレンス 16:30-周産期カンファレンス 症例検討(最終週)	病棟、救急 夕回診	
5	夕回診			夕回診		
6						
夕						

6. 【放射線科】

1. 研修内容

当院は、日本医学放射線学会が認定する放射線科専門医修練機関（診断・核医学）である（総合修練機関登録は都立駒込病院専門研修プログラム、東京慈恵会医科大学放射線科）。当科では日本医学放射線学会が認定する放射線診断専門医取得のカリキュラムを基本にして、実践的かつ先端的な画像診断学の基本を習得する。臨床現場で必要な画像診断および放射線治療の基礎、検査法の基本、造影剤の管理、病態の理解と診断、治療方針の決定などを実習する。

2. 指導体制

日本医学放射線学会が認定する放射線診断専門医のうち研修指導認定を受けた専門医が指導を担当する。診療（読影）に際しては基本的に個別指導体制で、カンファレンスなどで集団的指導を行う。

3. 一般目標

放射線診断学（画像診断学および核医学診断学）および放射線治療の基礎と臨床を研修する。

4. 学習方略

1) 実地研修

指導医、上級医の個別指導のもと、放射線画像の読影を行う。

2) レクチャー

日常業務のなかで、各検査法の適応、必要性、リスク、撮像法および注意事項、血管造影検査に際しては、造影剤の特性、原理、適応、リスク、禁忌事項、緊急時の対応等のレクチャーを受ける。

3) プレゼンテーション

カンファレンスなどでプレゼンテーションを行う。また、教育ファイルを作成する。

【週間スケジュール】

診療科 放射線科

時間	月	火	水	木	金	土	日	
朝								
AM	8	【診療開始前】 時間外緊急検査 読影	【診療開始前】 時間外緊急検査 読影	【診療開始前】 時間外緊急検査 読影	【診療開始前】 時間外緊急検査 読影	【診療開始前】 時間外緊急検査 読影	【診療開始前】 時間外緊急検査 読影	
	9	放射線治療カン ファレンス 画像診断カン ファレンス	CT・MRの読影	血管造影	CT・MRの読影	血管造影	CT・MRの読影	
	10							
	11	消化管造影CT・ MRの読影	CT・MRの読影	CT・MRの読影	CT・MRの読影 マンモグラフィー の読影	CT・MRの読影	CT・MRの読影	
PM	0							
	1							
	2	核医学診断の読 影 マンモグラフィー の読影	CT・MRの読影	CT・MRの読影	放射線治療の基 礎と治療計画	CT・MRの読影	土曜午後から 日曜日は緊急オンコール	
	3							
	4	産婦人科カン ファレンス(2週に 1回)	神経内科カン ファレンス	泌尿器科カン ファレンス	核医学診断の読 影	CT・MRの読影		
	5							
タ	6	【治療終了後】 消化器カンファ レンス * 関東MRカン ファレンス(2月に 1回)		【治療終了後】 CPC(月1回) * 救急画像カン ファレンス(2月に 1回)	【治療終了後】 * 東京レントゲ ンカンファレンス (月1回) * 血管造影カン ファレンス(2月に 1回)			

7. 【脳神経外科】

1. 研修内容

代表的な脳神経外科疾患の診断・治療を的確に行うために、必要な基礎的知識と治療に関する技術・態度を習得する。

外来では脳卒中や頭部外傷患者に対する初期対応、診断、治療を上級医と共に行う。特に超急性期脳梗塞で緊急カテーテル治療が必要な症例では、診断から治療まで時間短縮のノウハウを学び、チーム医療の大切さを実感できるように指導する。

病棟では神経学的診察、術後の呼吸循環管理、ドレーン管理ができるよう指導する。

2. 指導体制

指導医、上級医とともに朝のカンファレンスで新入院患者の画像診断、治療方針をディスカッションした後、ベッドサイドで患者を診療し指導する。手術症例では、術前検討を行った後、手術見学または助手に加わり、術後は全身管理を指導する。適宜ミニレクチャーを行い、希望があれば学会発表の指導も行う。

3. 一般目標

臨床に携わるすべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修の一環として、脳神経外科疾患を発見し、専門医と協力して診療ができる。

7. 学習方略

1) 実地研修

指導医による監督指導の下に入院患者を5－10人直接受け持ち、担当医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。

研修医は指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わり、神経疾患急性期における診療の流れを経験することによって、救急におけるプライマリー・ケアを学ぶ。特に意識障害の患者さんの診療に慣れること、および超急性期脳梗塞の治療など時間との闘いを認識する。

2) レクチャー

週1回研修医を対象としたミニレクチャーを受ける。

3) プレゼンテーション

研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーションを行いディスカッションに参加する。

4) 週間行事

【週間スケジュール】

診療科 脳神経外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診	カンファレンス 病棟回診
	9					
	10	病棟業務 救急対応	手術	病棟業務 救急対応	手術	病棟業務 救急対応
	11					
PM	0					
	1					
	2					
	3	脳血管撮影 救急対応	手術	脳血管撮影 救急対応	手術	脳血管撮影 救急対応
	4					
	5					
	6					
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 ミニレクチャー	病棟回診	

8. 【整形外科】

1. 研修内容

外傷や整形外科的に多い疾患の診断・初期治療を研修する。予約外での主に救急診療を中心に研修する。処置、簡単な手術ができるようにする。月5回まで指導医又は上級医と共に整形外科当直を研修する。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

外傷や整形外科的に多い疾患の診断・初期治療が出来る。

7. 学習方略

1) 実地研修

指導医による監督指導の下に入院患者2-3人を担当医として受け持ち、必要な態度、整形外科的診察法、検査法（骨関節の単純X線、CT、MRIの読影）、治療方法を研修するとともに、チーム医療を学ぶ。

研修医は指導医あるいは上級医と共に当直業務に携わることによって、外傷一般の初期診断・治療に参加する。

2) レクチャー

週1回ミニレクチャーを受ける。また、研修医を対象とした術前計画カンファレンス（週2回）に参加する。

3) プレゼンテーション

研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーションを行いディスカッションに参加する。

【週間スケジュール】

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9					
	10	手術	外来		外来	
	11			手術	手術	
PM	0					
	1	外来	検査		検査	
	2					
	3					
	4					
	5	病棟勤務	病棟勤務	外来・病棟カンファレンス 部長回診	病棟勤務 ミニレクチャー		外来・病棟カンファレンス
6						
夕						

9. 【泌尿器科】

1. 研修内容

症状や検査所見から泌尿器科疾患を正しく診断できるように、基本的知識を身につけ、専門的で高度な治療を診療グループの一員として体験する。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医がマンツーマンで対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。泌尿器科学会専門医が指導を行う。

3. 一般目標

泌尿器科疾患について適切なプライマリー・ケアができ、かつ専門的治療の必要性を的確に判断できるよう基本的診察能力を身に付ける。

8. 学習方略

1) 実地研修

外来研修では、研修医が初診患者の予診をとり、診断に必要な検査計画を立案する。指導医の患者対応や診断方法・検査・処置といった診療の流れを学ぶ。また、超音波検査・造影 X 線検査・膀胱鏡検査などマンツーマンで指導を受けながらを研修する。

病棟研修では、担当医として患者を受け持ち、手術前後の全身管理や泌尿器科疾患に対する評価や治療方法などを指導医の指導のもと学ぶ。

手術については、助手として泌尿器科手術に参加する。

【週間スケジュール】

診療科 泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9					
	10	外来	手術	外来	手術	外来
	11					
PM	0					
	1					
	2	外来検査	手術	外来検査	手術	外来検査
	3					
	4					
	5					
6	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務	
夕						

10. 【耳鼻咽喉科】

1. 研修内容

耳鼻咽喉科領域の基本的な診療能力を身につけることができるようにする。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと研修指導を行う。日本耳鼻咽喉科学会専門医が指導にあたる。

3. 一般目標

耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査および基本的な診療技術・治療法を習得する。

6. 学習方略

1) 実地研修

指導医あるいは上級医による監督指導の下に入院患者5-7人を担当医として受け持ち、必要な態度、耳鼻科特有の基本的診察法・検査法・処置法、術前術後の管理及び手術手技を学ぶ。

2) プレゼンテーション

研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーションを行いディスカッションに参加する。海外論文を中心とした抄読会を担当する。

【週間スケジュール】

診療科 耳鼻咽喉科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9					
	10	外来診察	手術	外来診察	外来診察	
	11					
PM	0					
	1	補聴器外来 嚔下外来	外来診察	外来手術 嚔下外来	聴力検査 外来手術	手術
	2					
	3					
	4					
	5	病棟回診	術前術後カン ファレンス 査読会	病棟回診	病棟回診	術後管理
6						
夕						

1 1. 【形成外科】

1. 研修内容

形成外科疾患の診断・初期治療を研修する。指導医あるいは上級医と共に病棟・外来での診療、手術を研修する。外傷の初期治療方法及びその理論を理解し、創傷治癒を促進させるための治療法を選択できるようにする。

2. 指導体制

診療については指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

外傷や形成外科的に多い疾患の診断・初期治療が出来る。

7. 学習方略

1) 実地研修

指導医あるいは上級医による監督指導の下に外来処置（創傷・熱傷の保存的処置、局所麻酔手技、切開排膿、縫合）を習得し、形成外科関連の XP、MRI、CT および血管撮影などの画像診断を通じて形成外科手技の基礎的診断力を培う。

病棟では、担当医として患者を受け持ち、形成外科手術に参加する。

2) レクチャー

形成外科の特殊性を理解し、QOL を高めるために最小の傷にするためのデザイン、縫合法についてレクチャーを受ける。

5) プレゼンテーション

研修医はカンファレンスに出席し、症例のプレゼンテーションを行いディスカッションに参加する。

【週間スケジュール】

診療科 形成外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9					
	10	一般外来	母斑あざ外来・ 小手術	一般外来	小児手術	一般外来 外来小手術
	11					
PM	0					
	1					
	2	手術		手術	病棟業務(検査)	手術
	3					
	4		病棟業務・回診			
	5	病棟回診		研修医講義 /CPC	クルグス	病棟回診
6						
夕						

12. 【眼科】

1. 研修内容

プライマリー・ケアに必要な眼科の知識、診断技術および治療について、外来および手術の補佐を行うことにより習得する。本院は前眼部から後眼部まで幅広い疾患を取り扱っている。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

プライマリー・ケアに必要な眼科疾患の診察、診断および治療に関する基礎的技能を習得する。

7. 学習方略

1) 実地研修

病棟では、指導医あるいは上級医の監督指導のもと担当医として患者を担当する。白内障および網膜硝子体疾患の手術の助手を行い、術前・術後管理を行う。

外来では、眼科特有の検査の指導を受け、内科など他科からの併診患者の診察を行い、全身疾患に併発する眼底病変等の診断および病態の理解を深め、治療方針の策定に参画する。

【週間スケジュール】

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	外来	外来	外来		手術	
10						
11						
0						
1						
2	検査		病棟	手術	検査	
3						
4		手術				
5	病棟		検査		病棟	
6						
夕						

13. 【皮膚科】

1. 研修内容

臨床に携わるすべての医師に必要な皮膚科における common diseases について、基本的な知識・技能・態度を専門医の指導の下に身につける。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

臨床に携わるすべての医師に必要な皮膚科における common diseases について、基本的な知識・技能・態度を専門医の指導の下に身につける。

8. 学習方略

1) 実地研修

主に上級医の外来診療を補助する中で、肉眼的な発疹の見方、真菌鏡検、ダーモスコピー、皮内テスト、一般検査や表在エコー、CT・MRI 画像、皮膚生検などを通じて皮膚科的な診断の仕方を学ぶ。日常診療の中でレクチャーを受け、皮膚科特有の治療についても知識を得る。外用療法については個々の疾患を経験しながら使い方を学んでいき、特に外用ステロイドについてはその使い方とともに副作用についても身につける。

急性発疹症については、感染症内科や内科救急の援助も得ながら入院症例も含め経験していく。

【週間スケジュール】

診療科 皮膚科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9			褥瘡回診		
	10	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	
	11			外来診療		
PM	0					
	1	病棟			病棟	
	2					
	3		手術	外来・病棟		
	4	外来			病棟勤務	外来
	5					
タ	6	病棟	病棟	カンファレンス	病棟	

14. 【リハビリテーション科】

1. 研修内容

それぞれの患者の状態を障害という点から捉え、早期在宅復帰に向けて、日常生活活動（ADL）の向上を目標とした効果的なリハビリテーション治療を計画（処方）し、実行できることを目指す。

2. 指導体制

診療については固定した指導医あるいは上級医がマンツーマンで対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

リハビリテーション科専門医が指導を行う。

3. 一般目標

リハビリテーションの理念を理解し、リハビリテーション医学・医療に関する基本的な診療能力を習得する。

6. 学習方略

1) 実地研修

指導医による監督指導の下に入院患者4-5人を担当医として受け持ち、必要な態度、技能、知識を習得するとともに、リハビリテーションチーム医療を学ぶ。即ち、障害を持つ患者の生活状況・家族や家屋の状況、社会参加の情報を聴取し、症候と障害の程度を評価し、リハビリテーション治療の目標の設定、プログラム（リスク管理、リハビリテーション治療の適応・処方）を立案する。

理学療法、作業療法、言語聴覚療法を見学し、治療の概要を理解する。

嚥下造影や、神経伝導速度・筋電図等の電気生理検査に立ち会い、概要を理解する。

2) レクチャー

義肢装具の適応と効果についてレクチャーを受ける。

3) プレゼンテーション

研修医はカンファレンスに出席し、症例のプレゼンテーションを行いディスカッションに参加する。

【週間スケジュール】

診療科 リハビリテーション科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9						
AM 10	病棟勤務 (外来業務)	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務 (外来業務)	病棟勤務	
11						
0						
1						
2						
PM 3						
4	病棟勤務	病棟勤務 装具診での業務 入院患者カン ファレンス/勉強 会	病棟勤務	病棟勤務 ボツリヌス治療 外来での業務	病棟勤務 装具診での業務	
5						
6						
夕						

15. 【病理診断科】

1. 研修内容

手術材料を中心に、臓器に直接ふれ、肉眼的な観察の仕方、所見の採り方を取得し、切出を行い、組織学的な観察、所見の採り方を取得する。剖検については正常解剖を十分に把握し、各病変の所見の採り方を習得し、全身的關係を鑑み、臨床所見とともに各症例を考察していく。

2. 指導体制

固定した指導医あるいは上級医が対応する。上級医は指導医の監督のもと、研修指導を行う。

3. 一般目標

病理診断へのアプローチを把握する。

4. 学習方略

病理診断システムを活用し、剖検、手術、生検検体の切り出しならびに鏡検（術中迅速診断を含む）を経験する。

1) 正常臓器の把握を行い、患者検体の肉眼的観察と顕微鏡的観察を臨床経過とともに鑑み、所見採りから所見記載を行い、臨床医に伝えていく。

2) 病理検査室に準備している CD や DVD を利用し、特徴的な顕微鏡像を把握していく。

3) CPC、慰霊祭に参加する。

5. 検査科（病理）週間タイムスケジュール

平日 1) - 4) すべて

1) 9時から11時まで前日にできあがった生検例、手術例の顕微鏡的観察と所見採り

2) 11時から12時まで生検例、手術例の顕微鏡的観察について指導医からレビュー

3) 13時から15時まで当日に提出された生検例、手術例の肉眼的観察と所見採り、ならびに切り出し 病理診断を行う上での基本的事項（観察の手順、着目すべき点）に沿って観察していく。

4) 15時から17時までレビュー後のまとめ、所見を病理システムへ登録

5) 随時、手術中迅速診断については提出されれば、そのときに肉眼所見採りと切り出しを行い、顕微鏡的観察後に指導医からレビューを受け、手術室に報告する。

6) 病理剖検についても依頼があれば、そのときに剖検室に入り、肉眼的観察とともに剖検を行い、その所見採りを取得し、必要があれば、肉眼的な所見と顕微鏡所見との対比を行う。後日、固定終了後、全身の臓器の切り出しを行い、剖検のまとめを作成する。

7) 近くの連携病院の医師も参加することとなっている毎月第3水曜日の病院 CPC に参加する。

日本赤十字社 東京都支部 大森赤十字病院

待遇等データ

所在地	〒143-8527 東京都大田区中央4-30-1				
病院長名	橋口 陽二郎				
ふりがな	はしぐち ようじろう				
研修実施責任者	橋口 陽二郎				
医師数	96				
指導医数	71				
病床数	344				
救急指定	2次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	274,960円(時間外手当・宿日直手当など 別途支給、住居手当・通勤手当は支給条 件あり・税込、手当含む)	2年目	296,830円(時間外手当・宿日直手当など 別途支給、住居手当・通勤手当は支給条 件あり・税込、手当含む)
	時間外手当	別途支給			
	賞与	1年目	有(夏季：なし 冬季：20万)	2年目	有(夏季：20万 冬季：30万)
	通勤手当	有：上限 55,000円/月 (支給条件あり)			
	住居手当	有：上限 28,500円/月 (支給条件あり)			
	宿舍	無			
交通手段	京浜東北線「大森駅」(約8分)『大田文化の森』下車 東急池上線「池上駅」(約10分)『入新井第四小学校』下車 東急大井町線「荏原町駅」(約10分)『大森日赤前』下車				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	28週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科(各4週)			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週(東京医科歯科大学病院で実施)	麻酔科	4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-				
	備考				
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	原則として外科研修を8週間行うが、内4週間については整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、泌尿器科の5科の中から希望により変更可能			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間				
	必修診療科				
	備考				
一般 外来	研修実施方法	並行研修			
	研修日数	4週			
	備考	内科系及び外科系の研修中に並行研修を行う			
自由 選択	自由選択期間	無			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		無			
アピールポイント		<ul style="list-style-type: none"> ・当院が標榜している内科系診療科を1年目にすべて経験し、基本研修科目である内科、外科及び救急部門を中心に多くの症例を経験することができます。また、特にOJT(On-the-Job Training)に力を入れています。 ・救急搬送患者数は年間平均約5,557件であり、特に心疾患・脳血管障害などの救急症例が豊富にあります。臨床研修の目標の一つである2次救急診療に習熟できます。 ・チーム医療を学び、指導医の指導のもと様々な臨床手技も経験でき、実践的な経験を積むことができます。 ・3次救急医療機関である、東京医科歯科大学救命救急センターにおいて救急部門研修を8週間行います。 ・その他、定期的に関催される研修医対象勉強会、シミュレーター講習、症例発表会等を通して手技や知識を習得できます。 			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
糖尿病・内分 泌内科	呼吸器内科	血液内科	脳神経内科	消化器内科	泌尿器科	救急部門 (東京医科歯科大学病院)		外科	循環器内科	腎臓内科	麻酔科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週	
	実施施設	大森医師会所属の施設 鈴木内科医院、前村医院、井上小児科医院、高野医院、ささとクリニック、大西医院、観音通り中央医院、池上仲通りクリニック、池上メディカルクリニック、大森山王病院、サトウ内科クリニック、ひなた在宅クリニック山王	
	備考	上記から2施設を選択する(在宅医療研修を含む)	
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	無
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	5回/月程度(4週相当)※院外研修中は除く	
	備考	原則として地域及び精神科研修期間は宿日直等なし	
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週 (東京医科歯科大学病院で実施)	
	産婦人科 研修期間	4週	
	精神科 研修期間	4週 (東京都立松沢病院で実施)	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無	
	必修診療科	無	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	並行研修	
	研修日数 *2年間で20日以上必須	4週	
	備考	自由選択期間(32週)のうち12週は内科系診療科を選択し、その際に4週分の一般外来を並行研修で行う	
自由 選択	自由選択期間	32週(うち12週は内科系診療科を選択) ※自由選択期間における同一科の選択は原則8週以内	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	腎臓内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、放射線科、麻酔科、血液内科、糖尿病・内分泌内科	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	救急科・・・東京医科歯科大学病院 精神科・・・東京都立松沢病院	
備考(自由記載)		救急科と精神科は院外研修の為、受入可能な場合のみ選択可	
アピールポイント		<ul style="list-style-type: none"> 救急搬送患者数は年間平均約5,557件であり、特に心疾患・脳血管障害などの救急症例が豊富にあります。臨床研修の目標の一つである2次救急診療に習熟できます。 東京都CCU連絡協議会へ参加しており、循環器疾患患者の搬送収容の迅速化及び急性期の適切な治療に努めております。 国内最大規模の精神科病院である東京都立松沢病院において、4週間研修を行います。一般的な市中病院では、なかなか経験できない精神科救急を多数経験することができます。 チーム医療を学び、指導医の指導のもと様々な臨床手技も経験でき、実践的な経験を積むことができます。 各科ともOJT(On-the-Job Training)に力を入れています。研修医1～2名でローテーションを行っているため、バラエティに富んだ症例を経験することができます。 大森地区の施設から2施設を選択して地域研修を行います。往診や緩和ケア、休日診療等の実際の場を経験することができます。 その他、定期的に関催される研修医対象勉強会、シミュレーター講習、症例発表会等を通して手技や知識を習得できます。 	

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
麻酔科	放射線科	精神科 (都立松沢病院)	消化器内科	泌尿器科	呼吸器内科	皮膚科	地域医療・ 在宅医療	小児科 (東京医科歯科大学病院)	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
2年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

呼吸器内科

1 研修プログラムの目的と特徴

気道および肺の感染症、自己免疫疾患、アレルギー疾患、悪性腫瘍と呼吸器疾患は対象とする疾患領域が広く、上気道炎症状をはじめとして日常内科診療のなかで遭遇する頻度は高い。さらに、高齢者の誤嚥性肺炎、膠原病肺、易感染患者の日和見感染症などの他疾患に合併した呼吸器疾患も含めた非常に幅広い領域を取り扱うこと、呼吸不全をきたした患者の呼吸管理に代表されるように、救急医療の一翼を担っていることが特徴である。そのため、この領域の研修では、疾患経過の把握、患者の置かれている環境、職業歴、喫煙歴をはじめとした生活歴をまず把握した上で、データ、画像診断を総合的に判断し、疾患を全人的に理解するための能力を養うことがすなわち研修である。外来においては初期検査計画を立て疾患把握のための鑑別疾患を考える手順をまなび、入院においては診断と治療を学び実践する。循環器疾患、血液疾患、膠原病など他の診療域との接点も多く、他科とのコミュニケーションの取り方を学ぶ機会にもなる。肺癌治療では抗癌剤に関する専門的知識だけでなく、終末期医療や緩和医療に関する理解と知識、患者・医療チーム間のパートナーシップなど、内科医としての総合力が要求されるため、全人的医療を学ぶ貴重な機会とし、質の高い医療を提供できるように研鑽する。

2 包括的目標

呼吸器疾患のプライマリーケアに必要な鑑別疾患の考え方、解剖、生理をはじめとした基礎知識から、病態を把握するための必要な検査、さらにその手順を学び、訓練する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

外来または病棟において、胸痛、呼吸困難、体重減少、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の患者の診察にあたり、その病歴、身体所見、アセスメント、プラン、考察を含む病歴要約を作成する。

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

（1）診療の基本

医療面接、問診は呼吸器疾患診断の第一歩であり、医療の実践プロセスのなかでも最も重要な情報が得られることを理解し、望ましいコミュニケーションを身につける。病歴情報に基づいて、適切な指診、触診、打診、聴診を行う。病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。

（2）臨床検査の理解と検査計画

- ①胸部X線写真の読影の基本を習得する
- ②胸部CTの適応と読影の基本を習得する
- ③以下の主要検査の適応を理解し、結果の解釈ができる

- a 動脈血ガス分析

- b 呼吸機能検査
- c 喀痰検査（細菌学検査、細胞診）
- d 胸腔穿刺(胸水)検査
- e 6分間歩行試験

- ④肺癌の病期診断（staging）ができる
- ⑤肺癌化学療法の効果判定ができる
- ⑥症候や疾患に応じた検査計画が立てられる

（3）基本手技

- ①以下の基本的手技ができる

- a 採血
- b 血管確保
- c 注射(皮内、皮下、筋肉内、静脈)
- d 点滴のミキシング
- e 動脈採血
- f 血液培養
- g 気道確保・用手換気

- ②以下の処置の見学と介助ができる

- a 中心静脈カテーテルの挿入
- b 気管内挿管
- c 胸腔穿刺・ドレナージとその管理
- d 気管支鏡検査

4 研修方略（LS）

臨床研修指導医のもと、主担当医として患者に対応し指導を受ける。毎週行われる呼吸器内科カンファレンス、呼吸器外科合同カンファレンスに参加し、指導を受ける。また、看護師、薬剤師、管理栄養士、MSW、リハビリテーション担当者が参加する他職種カンファレンスに参加し、患者の疾患としての治療だけではなく入院生活から退院に至る問題点の把握を学ぶ。週一回の気管支鏡に立ち会い介助する。

5 週間スケジュール

- ①呼吸器病棟カンファレンス：入院患者全員についてのディスカッション
月曜日 15時から 7階カンファレンス室
- ②回診：月曜～金曜日 8時10分から 7階
- ③気管支鏡検査：火曜日 14時から B1放射線検査室（透視検査室）
- ④呼吸器内科呼吸器外科合同カンファレンス
毎週月曜日 16時30分から 7階カンファレンス室

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	外来	病棟	病棟
午後	カンファレンス	気管支鏡	外来	病棟	カンファレンス

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する。

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	呼吸器内科部長	太田 智裕
研修指導医	呼吸器内科副部長	太田 宏樹
上級医	医師	石塚 貴之

循環器内科

1 研修プログラムの目的と特徴

内科診療において循環器症状を有する患者は多い。循環器領域は重症度が高い疾患も多く、緊急の対応や処置が必要な症例も多い。また緊急性は要しないものの、治療により生命予後や生活の質が大きく影響を受ける症例も多い。このような疾患に対して適切に対応するためには、全身の評価、病態の把握、鑑別診断、治療法の理解と実践ができることが必要である。

この研修では、外来診療では初期の検査計画を、病棟においては自身が担当する患者を通じての診断・治療法を学ぶこと、同時に循環器に特徴的な緊急を要する患者への対応、処置も学び実践できることが目的である。特に救急対応が必要な症例に対して、迅速な判断、対応、処置ができるようになることを目標とし、良き医療人として患者に優しく安全で質の高い医療が提供できるように研鑽する。

2 包括的目標

循環器科系疾患に必要な診断・治療法を習得するとともに、救急疾患のプライマリケアができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につけること。各検査の目的を理解し、その所見・概略が説明できること。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- 1) ショック
- 2) 胸痛
- 3) 心停止
- 4) 呼吸困難
- 5) 嘔吐
- 6) 背部痛
- 7) 意識障害・失神
- 8) 発熱
- 9) 急性冠症候群
- 10) 心不全
- 11) 大動脈瘤
- 12) 高血圧
- 13) 腎不全
- 14) 脂質異常症

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接では診断のための情報収集、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達など複数の目的があることを理解し、望ましいコミュニケーションを追求する心構えと習慣を身につける

る。

- 2) 問診で症状から疾患をある程度特定できる。
- 3) 身体診察を的確に記載でき、さらに疾患をしぼりこめる。
- 4) 病歴・診察所見から検査の優先度、侵襲性を考慮に入れ、最終診断に至る修練を積む。検査の準備と検査後の注意、偶発症対策も修得する。
- 5) 一般血液・生化学検査に反映される循環器疾患の病態を理解する。
- 6) 心電図・血圧モニターの監視ができ、主な不整脈の診断ができる。
- 7) 指導医とともに心エコー図検査、トレッドミル検査を施行し、その結果を解釈し、治療へつなげることができる。
- 8) 心臓カテーテル検査の目的が理解でき、その概略を説明できる。

4 研修方略 (LS)

臨床研修指導医、上級医からなるチームに所属し、主担当医として患者さんに対応し指導を受ける。毎週行われる循環器内科カンファレンスに参加し、上級医からのアドバイスを受ける。月4回当直を行ない、救急患者の初期対応を担当する。月1回の研修医症例検討会に出席し討論に参加する。その他随時行う勉強会、研修会に参加する。

1) 病棟業務

月曜～金曜 AM 9 時～17 時

担当患者の検査及び治療に参加する。

2) 外来業務

週 1-2 回半日

3) 検査・治療

- ・ 心エコー図検査
- ・ トレッドミル検査
- ・ 心臓カテーテル検査、治療
- ・ ペースメーカー植込み術
- ・ 心臓リハビリテーション

4) カンファレンス・勉強会

- ・ 循環器内科カンファレンス(毎週木曜日)
入院症例の検討、問題症例の検討など
- ・ 研修医症例検討会 (毎月最終木曜日)
問題症例の検討

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00~	初診外来	トレッドミル 検査	心臓カテーテ ル検査	心臓カテーテ ル検査	病棟業務
13:30~	心電図、心エコ ー読影	急患対応	心臓カテーテ ル検査	循環器内科カ ンファレンス	急患対応 病棟業務

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	循環器内科副部長	安部 開人
研修指導医	循環器内科第一部長	奥田 純
研修指導医	循環器内科副部長	遠藤 悟郎
上級医	検査部長、健診部長	神原 かおり
上級医	医師	川島 千佳
上級医	医師	島田 基
上級医	医師	福井 英俊
上級医	医師	中島 良太
上級医	医師	高田 龍司

消化器内科

1 研修プログラムの目的と特徴

日常診療において、消化器症状を有する患者は多くを占めている。当科はスタッフが多く、症例数も豊富であり、指導医とともに外来診療、病棟診療を行うことを通して、消化器診療に関する基本的な能力を身につけ、また緊急を要する疾患を鑑別可能となることを目的とする。さらに当科は医療を行う上で医師としての技量以上に、社会人としての資質を重要と考えている。消化器内科の知識とともにチーム医療に貢献できる人間性も学んで欲しい。

2 包括的目標

消化器科系疾患についての基本的な診察・検査・治療法についての知識と技能を身に付け、内科学会及び消化器病学会の認定医の資格を取る上で必要とされる基本レベルの研修を行う。
症例報告の学会発表（内科学会地方会、消化器病学会地方会、内視鏡学会地方会）を行う。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

体重減少・るい瘦
黄疸
発熱
吐血
下血・血便
嘔気・嘔吐
腹痛
便通異常（下痢・便秘）
終末期の症候
急性胃腸炎
胃癌
消化性潰瘍
肝炎・肝硬変
胆石症
大腸癌

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 診察法（問診、身体診察を行い、鑑別疾患をあげ、必要な検査のオーダーができる）
問診
身体診察
- 2) 臨床検査（検査の適応と所見を理解できる）

一般血液・生化学、CT、腹部超音波検査、MRI、消化管造影、レントゲン、内視鏡

3) 手技（合併症を理解し、安全に施行できる）

上下部内視鏡・腹部血管造影の助手、胸・腹腔穿刺、中心静脈カテーテル挿入、胃管挿入、胃洗浄、イレウス管挿入の助手

4 研修方略 (LS)

担当指導医とともに、外来診療、病棟診療を行い、担当患者について指導医と検討し、指導を受ける。検査、処置、治療に参加し、適応、合併症を理解するとともに、手技の指導を受け習得に努める。診療科カンファレンス、院内症例検討会などで発表し指導を受ける。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務 ルート確保等の一般研修 担当患者の診察、病棟処置、指導医との検討 ・外来業務、内視鏡検査処置等の介助。 				
午後	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務 担当患者の診察、病棟処置、指導医との検討 ・内視鏡室 担当患者の上下部内視鏡検査・処置の介助（止血術、食道静脈瘤治療、食道・胃・大腸 EMR/ESD） ・透視室 担当患者の検査・処置の介助（ERCP、胆道穿刺ドレナージ術、イレウス管等） 				
午後	<ul style="list-style-type: none"> ・エコー室 ラジオ波焼灼術の介助 ・カンファレンス（入院患者、外来症例等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンギオ室 腹部血管造影介助 	<ul style="list-style-type: none"> ・消化管治療カンファレンス 	<ul style="list-style-type: none"> ・内視鏡カンファレンス 	<ul style="list-style-type: none"> ・アンギオ室 腹部血管造影介助

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制		
研修指導医（研修責任者）	消化器内科部長	井田 智則
研修指導医	消化器内科部長	千葉 秀幸
研修指導医	副院長	後藤 亨
研修指導医	医師	中岡 宙子
研修指導医	医師	桑原 洋紀
研修指導医	医師	新倉 利啓
研修指導医	医師	有本 純
研修指導医	医師	須藤 拓馬
研修指導医	医師	小林 幹生
研修指導医	医師	海老澤 佑
上級医	医師	林 映道
上級医	医師	今長 大輝
上級医	医師	坂井 音々
上級医	医師	古賀 大輝
上級医	医師	森下 太喜

血液内科

1 研修プログラムの目的と特徴

血液疾患は比較的まれであるが急性白血病や悪性リンパ腫といった速やかに治療を必要とする悪性腫瘍を多く含む。将来内科系を目指す者はもちろん、内科系以外へ進む者であっても血液疾患の診断や鑑別、治療を学ぶことは重要である。血液疾患に遭遇した際に適切に対応するスキルを身につけることが血液内科研修の目標である。また血液腫瘍に対する化学療法を通じて抗がん剤治療一般に対するマネジメントを学ぶ。血液疾患患者は血液疾患のみでなく様々な基礎疾患や合併症を併発することが多い。それらを総合的に診断、治療、管理することを通じて臨床医としての総合的な能力を身に付ける。

2 包括的目標

初期研修期間中には代表的血液疾患の検査所見を通して、病態生理を理解し、鑑別のための検査計画を立案し、診断を独力で下す臨床能力を習得する。

- (1) 血液疾患に対する基本的な診断・治療主義を習得する
- (2) 各検査の目的を理解し、その所見・概略が説明できる
- (3) 主に入院患者の担当医として指導医とともに診察を行う
- (4) 輸血療法の適応と適正使用を身に付ける

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- 1) 貧血の診断、鑑別、治療
- 2) 白血球減少・増加の診断、鑑別、治療
- 3) 血小板減少・増加の診断、鑑別、治療
- 4) 凝固・線溶異常の診断、鑑別、治療
- 5) リンパ節腫脹の診断、鑑別、治療
- 6) 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群を診察し治療に参加する
- 7) 貧血（鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血など）、血小板減少（特発性血小板減少性紫斑病など）を診察し治療に参加する
- 8) 骨髄増殖性腫瘍（真性多血症、本態性血小板血症、原発性骨髄線維症、慢性骨髄性白血病など）を診察し治療に参加する

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 問診で症状から疾病臓器がある程度特定できる
- 2) 病歴から適切な診察手技を用いて全身と局所の診察を速やかに行う
- 3) 全身の診察（バイタルサイン、精神状態、全身リンパ節所見、全身皮膚所見）ができ、記載する
- 4) 頭頸部の診察（眼瞼結膜、眼球結膜、口腔、咽頭、返答の診察）ができ、記載する

- 5) 胸部の診察（聴打診）ができ、記載する
- 6) 腹部の診察（聴打診、触診、肝脾触診）ができ、記載する
- 7) 血液型判定、交差試験を実施し、結果の解釈ができる
- 8) 血算・白血球分画の適応が判断でき結果の解釈ができる
- 9) 骨髄検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（染色体分析、表面マーカー、がん遺伝子検査を含む）
- 10) 血液免疫血清学的検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（腫瘍マーカー、自己抗体検査、免疫電気泳動検査を含む）
- 11) 病理検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる（リンパ節生検、骨髄生検など）
- 12) 細菌学的検査・薬剤感受性試験の適応が判断でき、結果の解釈ができる。検体の採取、グラム染色を実施できる
- 13) 採血（静脈・動脈）、注射（皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保）、導尿法、骨髄穿刺を身に付ける

4 研修方略 (LS)

臨床研修指導医とともに主担当医として患者に対応し指導を受ける。

毎週行われる多職種カンファレンスにおいて入院患者のプレゼンテーションを行い、指導医からのアドバイスを受ける。

5 週間スケジュール

- 1) 病棟業務：月曜～金曜 8:30～17:00 担当患者の診察、検査、治療に参加する
- 2) 外来業務：随時外来患者の輸液、輸血、骨髄検査などを行う。第 1、3 週 13:00～17:00 は総合診療科指導医とともに一般外来研修を行う
- 3) 検査・治療：骨髄検査、化学療法、輸血療法
- 4) カンファレンス：多職種カンファレンス（毎週月曜日）

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 多職種カンファレンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午後	病棟業務 検査等	病棟業務 検査等	病棟業務 検査等	第 1、3 週 一般外来研修	病棟業務 検査等

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価

- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	血液内科部長	久武 純一
--------------	--------	-------

糖尿病・内分泌内科

1 研修プログラムの目的と特徴

糖尿病、脂質異常症などの代謝疾患は日常診療で頻度多く遭遇する疾患群であり、生活習慣病と称される側面をもつ疾患群である。従って詳細な病歴聴取、理学所見、画像を含めた各検査結果等からの鑑別診断、疫学データや大規模臨床試験結果も加味した長期療養を見据えた治療計画が重要となる。また内分泌疾患は甲状腺疾患のような内科でよく遭遇する疾患から下垂体系や二次性高血圧などの見逃されがちな疾患まで、内科としての基本的な診療技術が重要である。

この研修においては、主に病棟で担当する患者を通じて診断および退院後の実生活での継続性も考慮した治療計画を、多職種と連携を図りながら行うことを学ぶことが目的である。

また外来診療では、一般外来の側面も求められることから症候からの鑑別技術の習得、代謝・内分泌疾患緊急症の対応技術習得も目的である。

2 包括的目標

代謝・内分泌系疾患の病態生理を理解し、同疾患の診療に必要な基本的な診察、検査、治療法を理解、実施、解釈する。

多職種が参加するチームカンファレンスで自ら症例プレゼンターとなることで、色々な専門的立場からの意見を得ることで、患者により良い医療を行うチーム医療を実践する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

経験すべき症候：ショック、体重減少・るい瘦、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、視力障害、胸痛、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産

経験すべき症疾病、病態：脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（アルコール）

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

医療面接による詳細な病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）と系統立てた診療録への記載。特に糖尿病は全身にわたる合併症の存在が重要であることから、詳細な病歴情報に基づく適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の身体診察を速やかに行う。この技術は一朝一夕には習得困難であることから、初診時に欠落があっても同一患者に対して繰り返し行うことでスキル向上が可能である。

病歴と身体診察に基づいて、臨床推論から決定した行うべき検査を行う。当科における基本的な検査は、血液、尿検体検査、単純X線検査、心電図検査、頸動脈や甲状腺部、腹部の超音波検査、造影を含めたCTやMRI、核医学検査、ホルモン負荷試験、血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分

析が挙げられる。

臨床手技は 動静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）に加え、患者急変時には気管挿管を含む気道確保、バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、除細動等の臨床手技を身に付ける。

また地域包括ケア・社会的視点から、ソーシャルワーカーや訪問看護・医療部門との連携を行い持続可能な治療や療養の視点の必要性を経験する。この際、退院時要約、診療情報提供書、訪問看護指示書、主治医意見書などの作成を行い、社会的な枠組みでの医療の重要性を理解する。

加えて死亡診断書を含む各種診断書の作成や院内のレセプト処理を行うことで、社会システムにおける医療の位置づけも理解する。

4 研修方略 (LS)

臨床研修指導医、シニアレジデント、レジデントからなるチームに属し、主に入院患者の担当医として上級医の指導を受けながら診療に従事するが、時に外来初診患者の初診対応を行い入院から退院後診察まで一貫して診療にあたる。上級医からの指示待ち態度は受け入れられない。

日々の上級医とのディスカッションに加え毎週行われるチームカンファレンスで症例を提示し、他の医師のみならず専門看護師、管理栄養士、理学療法士など各専門職から意見を求める。

5 週間スケジュール

1. 外来・病棟業務：外来初診予診、入院担当患者の各種検査・診療、他科依頼患者対応
2. 糖尿病教室：開催日を病棟で確認すること
3. フットケア外来：毎週木曜日午後
4. カンファレンス：毎週金曜日 14 時。主科および併科担当患者プレゼンテーション、ディスカッション、回診

	月	火	水	木	金
午前	病棟、外来	病棟、外来	病棟、外来	病棟、外来	病棟、外来
午後	病棟、外来	病棟、外来	病棟、外来	フットケア 外来	カンファレンス

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価

・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制		
研修指導医（プログラム責任者） （研修責任者）	糖尿病・内分泌内科部長	北里 博仁
上級医	医師	高山 万結美
上級医	医師	瀬水 佑樹
上級医	医師	上谷 眞有美
上級医	医師	渡邊 秋華

腎臓内科

1 研修プログラムの目的と特徴

高齢化の著しい我が国においては腎臓病を有する患者は多い。腎臓病を有する患者は脳心血管病を合併しやすい。腎臓病は腎臓だけの疾患ではなく全身の疾患に付随することもある。すなわち、腎臓病の患者を診療するには全身を診察することが必要であると言える。

また、腎臓病の患者には薬剤や輸液、食事などの制限がある。高齢者は、潜在的に腎機能が低下しており、これらの知識を増やすことは診療の上で大きな武器となる。

この研修においては、腎臓から全身を診て、腎臓病患者特有の診療ポイントを学ぶのが目的である。さらに慢性疾患も多く、食事や水分制限がある患者の状況に配慮することができる医療人としての倫理観を養っていくことができるようになる特徴がある。

2 包括的目標

最新の医学的治療の実践だけでなく患者の気持ちに寄り添う医療が実践できるようになる。

安全な医療を行うことができるようになる。

社会人として周囲に対する配慮を忘れず協調の精神を養う。

常に学び疑問を解決していく姿勢を持てるようになる。

限りある資源を有効に使うことができるようになる。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

症候)

ショック

発熱

呼吸困難

浮腫

血尿

蛋白尿

疾病、病態)

高血圧症（本態性、二次性）

高血圧緊急症

腎不全

糸球体腎炎（慢性、急速進行性）

糖尿病性腎臓病

腎硬化症

多発性嚢胞腎

遺伝性腎疾患

ネフローゼ症候群

腎盂腎炎

電解質異常

酸塩基平衡異常

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

①基本的な診察法

- a 全身状態を評価する
- b 問診により情報を十分に収集する
- c バイタルサインを正確に測定し判断する
- d 全身の系統的診察を正確に行う
- e 患者およびその家族に病状を十分に説明し理解してもらう

②基本的な臨床検査

- a 尿沈渣の観察と尿一般検査の解釈
- b 蓄尿検査（クレアチニンクリアランス、尿蛋白・電解質・Cペプチド定量）の解釈
- c 糞便検査成績の解釈
- d 末梢血・血液像・血液凝固検査成績の解釈
- e 血液生化学検査成績の解釈
- f 血清免疫学的検査成績の解釈
- g 血液ガス分析の解釈
- h 内分泌機能負荷試験の成績を解釈する
- i 心電図（安静時・負荷時、ホルター）検査成績の解釈
- j 骨髄像の解釈
- k 髄液検査成績の解釈
- l 呼吸機能検査成績の解釈
- m 単純Xフィルムの読影
- n CT-scan フィルムの読影
- o MRI フィルムの読影
- p 核医学検査成績の解釈
- q 超音波検査成績の解釈
- r 細菌培養検査と薬剤感受性試験の解釈
- s 細胞診・組織診の結果を解釈する

③基本的な手技

- a 無菌的操作（手洗い、消毒法、清潔手袋の着用など）に習熟する
- b 使用済み注射針などの取り扱いに注意し、事故を起こさない習慣を付ける
- c 医療廃棄物を分別する習慣を付ける

- d 簡易血糖検査を適切に行う
- e 顕微鏡下で骨髄液像の観察を行う
- f 心電図検査を迅速に行う
- g 血液型の判定と交差試験を適切に行う
- h 採血（静脈・動脈）をする
- i 注射（皮内・皮下・筋肉・静脈）を行う
- j 導尿をする
- k 胃管を挿入する
- l 腹腔穿刺により排液、腹水採取などを行う
- m 中心静脈カテーテルの留置方法を確認し、中心静脈圧測定を行う
- n 問題解決のため文献検索などを行う

(2) 基本的な治療法

- ①患者に診察と検査結果を分かり易く説明し、治療方針を丁寧に説明した上で患者の同意を得る
- ②食事療法につき、適切な食事内容を選択する
- ③安静度や運動療法につき、的確な判断を行う
- ④薬物の作用機序を理解する
- ⑤薬物の適応・禁忌・副作用・薬物間相互作用に習熟する
- ⑥処方箋を正しく書く習慣を身に付ける
- ⑦麻薬の取り扱いにつき指導医の診察を見学する
- ⑧水・電解質代謝、酸塩基平衡の基本理論に習熟する
- ⑨輸液の種類と適応・禁忌に習熟する
- ⑩輸血の種類と適応、安全な投与方法に習熟する
- ⑪酸素の投与方法につき適応と禁忌に習熟する
- ⑫人工呼吸器管理につき種類と適応に習熟する
- ⑬リハビリテーションの適応と方法に習熟する
- ⑭血液透析・腹膜透析の適応と方法に習熟する
- ⑮救命蘇生法を確認する
- ⑯末期患者に対する適切な対応を身に付ける

4 研修方略 (LS)

研修基本事項に留意し主治医（指導医/上級医）とともに入院患者を常時5～10人程度、受け持つ

（下記の疾患群を受け持てるよう配慮する）

- ・腎炎、ネフローゼ
- ・高血圧、糖尿病、膠原病など腎臓病に関連した全身性疾患
- ・AKI：急性腎障害
- ・CKD：慢性腎臓病
- ・水、電解質、酸・塩基平衡異常
- ・血液透析

・腎不全、透析の合併症

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30~	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診	透析回診 病棟回診
13:00~	透析回診 病棟回診	腹膜透析 手術/腎生検病 棟回診	透析回診 手術/腎生検 PTA	腹膜透析 病棟回診	透析回診 病棟回診 カンファレン ス

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
 ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3: 他者評価

・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制

本プログラムの最終的な指導責任は、大森赤十字病院腎高血圧内科の指導責任者にある。研修医は診療チームに配属され、チーム長の臨床研修指導医の下でチームの一員として指導を受ける。チーム長以外のチームメンバーからもさまざまな指導を受けるが、直接的な指導責任はチーム長の臨床研修指導医にある。

研修指導医（研修責任者）	腎高血圧内科部長	澁谷 研
上級医	医師	町村 哲郎
上級医	医師	石田 裕子
上級医	医師	安倍 大晴

神経内科

1 研修プログラムの目的と特徴

高齢化社会の進行とともに、神経内科の果たすべき役割は増大しつつあるが、神経内科疾患は脳血管障害、神経変性疾患、神経感染症、神経免疫疾患、筋疾患、末梢神経障害等多岐に渡る。これらの様々な疾患を、的確な病歴聴取を行い、正確な神経学的診察法を身に付け、電気生理学的検査や画像検査を理解し、診断治療が的確に行えるように学んでいく。また、神経内科疾患の患者や家族の心理的・社会的側面に関する問題やリハビリテーションについても理解していくよう努める。

2 包括的目標

的確な病歴を聴取し、神経症状を神経診察から確定し、部位診断を試みる。さらに神経生理学的検査や画像診断などから部位診断を確定する。発症様式と部位診断から鑑別診断を行い、検査計画を立案し適切な治療を選択できるようにする。代表的な神経内科疾患を上級医とともに診療を行う。多職種を含むチームアプローチを理解し、経験する。

(1) 診断技術の習得

- ① 神経学的所見のとり方
- ② 臨床検査の実施

(2) 神経症状に対する診療の計画及び実施

- ① 頻度が高い若しくは重大な症状に関して行動が取れる。
- ② 神経内科では全般的及び神経症状について経験し知識を習得する。

(3) 神経系疾患の理解、診断、治療

- ① 典型的な神経疾患を経験して理解を深め専門医としながら診療できるようにする。
- ② 疾患分類のそれぞれで症例を経験する。
- ③ 神経疾患患者の心理的・社会的側面に関する問題を理解する。

(4) 神経疾患におけるリハビリテーションについて理解する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

(1) 経験すべき症候

- ① 知的機能の障害：認知症、失語、失認、失行などの高次機能障害
- ② 脳神経系の障害：視覚障害、眼球運動障害、顔面の症状、麻痺・(仮性)球麻痺（構語障害、嚥下障害）
- ③ 運動系の障害：歩行障害、運動麻痺、不随意運動、筋萎縮、失調、呼吸障害
- ④ 感覚系の障害：局所性の感覚障害、四肢のしびれ、めまい、頭痛
- ⑤ 自律神経系の障害：排尿障害、起立性低血圧、機能性便秘

(2) 経験すべき疾病、病態

- ① 脳血管障害（脳梗塞に関してラクナ梗塞、アテローム血栓性脳梗塞、心原性ならびに動脈原性

塞栓、動脈解離にともなう脳梗塞など)

- ② 中枢神経系感染症 (脳炎、髄膜炎など)
- ③ 神経性変性疾患 (アルツハイマー病、パーキンソン病、レビー小体病、嗜銀顆粒性認知症、多系統変性症、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など)
- ④ 脱髄疾患 (多発性硬化症、NMO など)
- ⑤ 脊髄疾患 (脊髄圧迫性病変、脊髄炎など)
- ⑥ 末梢神経疾患 (多発神経炎、顔面神経麻痺、ギラン・バレー症候群、その他の単純神経麻痺など)
- ⑦ 筋疾患 (筋ジストロフィー、ミオパチー、重症筋無力症、多発性筋炎など)
- ⑧ 発作性疾患 (てんかん、片頭痛など)

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 神経学的診察を実施し、記載する

- ① 意識・精神機能、脳神経系、運動系、感覚系、反射、自律神経系、髄膜刺激症状、その他

(2) 臨床検査の実施

- ① 髄液検査 (上級医の指導下で自ら行えるようにする)
- ② 単純 X-P 検査
- ③ CT 検査
- ④ MRI 検査
- ⑤ 核医学検査
- ⑥ 電気生理学的検査
- ⑦ 嚥下造影検査

(3) 経験すべき手技

- ① 腰椎穿刺を実施する
- ② 局所麻酔法を実施する

4 研修方略 (LS)

(1) 入院患者の診断治療に関して逐次討論し、病態把握に努め診療方針の作成方法を学ぶ。

病歴・神経症状からどのような疾患・病態を考えるべきかを学ぶ。

(2) 週1回のチャートラウンドでは、real time に入院患者の診療要約を作成し提示する。診療要約の中から病態把握や問題点の抽出の機会とする。

(3) 神経診察法は逐次、上級医とともに行う。

(4) 髄液検査は上級医とともにを行い、技術習得を確実にする。

(5) 神経伝導検査や針筋電図に関して基本的な原理と実際に関して知る。

(6) 受け持ち症例に関して文献検索し抄読会や症例発表を行う。

(7) コメディカルとの退院調整カンファレンスに参加し、ゴール設定を行う

5 週間スケジュール
(連日) 朝夕の回診 受け持ち患者の病状把握と検査結果の報告・評価。 上級医からの指示と評価を受ける。救急入院患者 受け持ち。

	月	火	水	木	金
8:30～	病棟・外来	脳波・症例検討会	チャートラウンド	病棟・外来	病棟・外来
13:00～	病棟・外来	病棟・外来	神経伝導速度検査・筋電図	病棟・外来	病棟・外来

6 研修評価(EV)
<p>Ev1:自己評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける <p>Ev2:指導医・上級医による評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価 ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する <p>Ev 3：他者評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価

7 指導体制		
研修指導医（研修責任者）	第一神経内科副部長	川上 真吾
上級医	第一神経内科部長	前田 伸也
上級医	第二神経内科部長	鈴木 葉子
上級医	医師	伊藤 絢
上級医	医師	堀 賢太郎
上級医	医師	花岡 謙
上級医	医師	深浦 将太
上級医	医師	石谷 直貴

外科

1 研修プログラムの目的と特徴

外科領域で扱う臓器、疾患は幅広く、外科での研修は臨床医としての基礎を築く上で重要な位置を占めると考えている。局所麻酔法、切開、縫合処置などは、科を問わず臨床医が身につけるべき基本的な手技であり、習熟する必要がある。また日常診療において腹痛を主訴とする患者は多く、消化器系疾患に対する基本的な診察能力を身につけ、急性腹症患者の手術適応の判断について学ぶことも非常に重要である。術前術後管理を通じて全身管理を学ぶことができ、さらにはがん終末期における緩和ケアについての基礎知識を身につけることも可能である。4～8週と短い期間ではあるが、外来研修と病棟研修を通じて、外科分野における基本的知識と手技について学び、習得することを目指す。

2 包括的目標

日常診療における外傷と、頻度の高い消化器外科的な疾患に適切に対応できる、基本的な診療能力を身につけることを目標とする。

- 1)擦過創、切創、挫創などの外傷に対する基本的な処置法と感染予防、創傷管理について習熟する。
- 2)術後管理を通じて、輸液法や輸血、抗菌薬の使用法、呼吸循環の管理など、全身管理について基本的な知識を身につける。
- 3)急性腹症患者における腹部身体診察法を習得する。
- 4)急性虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔などの急性腹症の診断、治療法について基本的な知識を習得する。
- 5)胃癌、大腸癌を中心とした消化器癌の診断と治療法について学習する。
- 6)がん終末期患者に対する、疼痛コントロールを中心とした緩和ケアについて、基本的な知識を習得する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- 1)ショック
- 2)嘔気・嘔吐
- 3)下血・血便
- 4)腹痛
- 5)便通異常
- 6)熱傷・外傷
- 7)腰・背部痛
- 8)終末期の症候
- 9)急性胃腸炎
- 10)消化性潰瘍
- 11)胃癌
- 10)腸閉塞

- 11)胆石症、胆嚢炎
- 12)大腸癌
- 13)ヘルニア疾患（鼠径、大腿、腹壁癒痕ヘルニア）
- 14)肛門疾患（痔核、裂肛、痔瘻、肛門周囲膿瘍）

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1)診断を推測できる問診を行なうと共に、患者のプライバシーに配慮して必要な情報を適切に収集する。
- 2)基本的な腹部身体診察法（視診、触診、腹膜刺激症状、腸蠕動音）
- 3)肛門鏡を用いた肛門診察法
- 4)一般血液、生化学検査、血液ガス
- 5)腹部単純X線検査、CT、MRIなどの画像診断
- 6)注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈内）
- 7)静脈、動脈血採血
- 8)静脈ルートの確保(末梢および中心静脈)
- 9)胃管挿入
- 10)尿道カテーテル留置
- 11)局所麻酔法
- 12)切開排膿
- 13)縫合処置
- 14)ドレーンの管理
- 15)腹腔穿刺、胸腔穿刺

4 研修方略 (LS)

- 1)病棟業務
月～金 午前8時半から17時
2名の上級医の指導の下に、担当医として患者の診療、検査を行う。
- 2)外来業務
週1回 半日
指導医の診察を見学するとともに、初診患者の診察を行う。
- 3)手術
第2助手として手術に参加し、腹部臓器の解剖と、手術術式について学ぶ。結紮法と縫合の手技を習得する。
- 4)カンファレンス
毎週月曜日
術前・術後カンファレンスと入院患者全員の診療について検討している。
術前患者のプレゼンテーションは、原則として担当する研修医が行う。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 内視鏡検査	病棟回診 手術	病棟回診
午後	手術、検査、 カンファレン ス	手術	手術	手術	内視鏡検査

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	外科第一部長	渡邊 俊之
研修指導医	外科副部長	森園 剛樹
研修指導医	院長	橋口 陽二郎
上級医	医師	寺井 恵美
上級医	医師	岡田 真誠
上級医	医師	西田 由衣
上級医	医師	深井 隆弘
上級医	医師	稲葉 由樹

呼吸器外科

1 研修プログラムの目的と特徴

現在本邦における死因第 1 位は悪性新生物であり、中でも最も死亡数が多いのが肺がんである。その肺がん治療の中心である手術を担当するのが呼吸器外科である。肺がん手術はその根治性と機能温存の両立が困難であり、患者・患者家族の不安は大きい。当科では胸部 X 線による胸部異常陰影の段階から積極的に近隣医療機関からの紹介を受けており、画像診断から治療までの一連の流れを経験することが可能である。呼吸器内科をはじめとする関連各科と連携し、患者・患者家族の気持ちに寄り添いながら、かつ安全に、診断から治療までの流れを学ぶことを目標とする。

2 包括的目標

胸腔ドレーン挿入等の呼吸器外科手技を通じて局所麻酔や皮膚切開・縫合等の基本的な外科的手技を習得し、手術を通じて胸腔内の解剖の理解を深め、手術適応の判断、術前検査、術後全身管理の基本を学ぶ。また、呼吸器内科・放射線科・救急科・検査部病理検査室など呼吸器外科に関連した領域との連携を学び、患者・患者家族・院内コメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとる。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

(1) 経験すべき症候、病態

- ・呼吸困難、胸痛
- ・ショック
- ・急性呼吸不全、慢性呼吸不全
- ・不整脈
- ・心不全
- ・無気肺
- ・喀血
- ・チアノーゼ

(2) 経験すべき疾病

- ・肺癌
- ・肺良性腫瘍
- ・転移性肺腫瘍
- ・縦隔腫瘍
- ・自然気胸、続発性気胸
- ・嚢胞性肺疾患
- ・膿胸
- ・血胸
- ・肺感染症

- ・胸壁腫瘍
- ・胸部外傷

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 診察法

- ・基本的診察により全身状態を把握し、記載できる

(2) 検査

- ・胸部単純 X 線所見及び胸部 CT 所見の読影を外科病理学的見地から行う
- ・動脈血を採血し、ガス分析値を解釈できる
- ・肺機能検査法を理解し、検査データを解析できる
- ・気管支内視鏡検査法の基本を習得する

(3) 手技

- ・基本的なガーゼテクニック、滅菌消毒ができる
- ・局所麻酔による簡単な切開、縫合ができる
- ・胸腔穿刺による脱気、排液ができる
- ・胸腔ドレーンを留置し、管理できる
- ・気道確保、人工呼吸を実施できる
- ・人工呼吸器の設定を各種病態にあわせて的確にできる
- ・気管支鏡の基本的な取り扱いができる

4 研修方略 (LS)

入院患者に関しては基本全例担当し、手術も全例参加する。

外来患者は初診患者に関しては指導医とともに画像診断を行い、術前患者に関しては術前までに必要な検査計画とその評価を指導医とともに行う。

呼吸器内科との合同カンファレンスにも毎回参加し、外科側からの症例提示は指導医による指導の下で全例研修医が担当する。

呼吸器内科が担当している気管支鏡検査にも参加する。

胸腔穿刺や胸腔ドレーン挿入等の侵襲的処置に関しては、まずは数例指導医が行うのを介助しながら観察・学習し、理解ができたとき指導医が判断した研修医には指導医による指導の下で積極的に施行させる。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	(手術) 病棟	病棟	手術	病棟	病棟
PM	病棟	(手術) 気管支鏡検査 呼吸器内科外 科合同カンフ ァレンス	病棟 呼吸器外科カ ンファレンス	外来 病棟	手術

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	呼吸器外科部長	中村 雄介
--------------	---------	-------

心臓血管外科

1 研修プログラムの目的と特徴

心臓血管疾患に対する外科治療に関わることで、教科書からは得られない心臓・大血管の解剖・生理に関する臨床に則した知識を得る。

2 包括的目標

- (1) 心臓血管疾患に対する基本的な診断、治療手技を習得する。
- (2) 各検査の目的を理解し、その所見・概略が説明できる。
- (3) 入院患者を受け持ち患者として担当し、指導医とともに診察を行い、治療方針の決定に関わり、手術、退院までの一連の過程を経験する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- ①虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞症・左室瘤等）
- ②弁膜症（大動脈弁狭窄症・閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症・狭窄症、三尖弁閉鎖不全症）
- ③大動脈瘤（胸部・腹部・胸腹部）
- ④大動脈解離（急性・亜急性・慢性）（A型、B型）
- ⑤感染性心内膜炎
- ⑥閉塞性動脈硬化症
- ⑦下肢静脈瘤
- ⑧急性動脈閉塞

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- ①診察法
 - a 病歴聴取
 - b 理学的所見の取り方（血圧測定、胸部聴診、触診）
- ②検査
 - a 尿
 - b 血算
 - c 血液生化学
 - d 脈波
 - e 血液ガス分析
 - f X線検査
 - g 心電図
 - h 運動負荷心電図
 - i 心エコー（経胸壁、経食道）

- j ホルター長時間心電図
- k 心臓核医学
- l 心血管造影
- m 心カテーテル検査
- n 血管 CT
- o 血管 MRI
- p 血管エコー

③手技

- a 心臓血管手術の術式の目的を理解し、その概略が説明できる。
- b 心臓血管手術の第二助手。
- c 指導医とともに術前検査を施行する。
- d 指導医とともに ICU における術後超急性期の呼吸循環管理を行う。
- e 指導医とともに退院までの病棟での内科的治療（抗生剤、内服薬の調整）を行う。
- f 指導医とともに術後検査を施行する。

4 研修方略 (LS)

初期研修医は原則として病棟に常駐し、指導医のもとに診察、指示、処置を行う（手術参加の際は除く）。

月 1 回の研修医症例検討会に出席し討論に参加する。その他随時行う勉強会、研修会に参加する

5 週間スケジュール

1) 病棟業務

月曜日～金曜日 8:30～17:00

入院患者の検査および治療に参加する

2) 外来業務

火曜午前中 初診患者の外来診療に参加する

3) 検査・治療

採血データ、心エコー、腹部エコー、血管エコー、CT、MRI、冠動脈造影検査

4) 月曜日、木曜日

心臓血管手術

5) 金曜日午前

小講義、知識確認テスト

6) 最終週火曜日午後

抄読会

	月	火	水	木	金
午前	ICU・HCU・病棟回診 心臓大血管手術	ICU・HCU・病棟回診 外来診療 術後管理	ICU・HCU・病棟回診 術後管理	ICU・HCU・病棟回診 心臓大血管手術	小講義 ICU・HCU・病棟回診 術後管理
午後	心臓大血管手術 ICU 術後管理 ICU・HCU・病棟回診	ICU・HCU・病棟回診 術後管理	ICU・HCU・病棟回診、術後管理 抄読会、病棟カンファレンス、術前カンファレンス	心臓大血管手術 ICU 術後管理 ICU・HCU・病棟回診	ICU・HCU・病棟回診 術後管理

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	心臓血管外科部長	渡邊 嘉之
上級医	医師	田鎖 治

整形外科

1 研修プログラムの目的と特徴

整形外科は一般内科とならび患者数の多い科である。新生児から高齢者まで幅広い年齢層に対応する必要もある。

当院整形外科は大学病院のような特殊な環境下ではなく、日常よく遭遇する外傷や変性疾患を対象とした治療を行っている。症例数も多く研修医の経験も豊富に得ることが可能である。

2 包括的目標

外傷学一般、変形性関節症をはじめとした変性疾患、脊椎疾患を3つの柱として、整形外科の基本的診察法、検査法を習得し、保存的加療、外科的加療の適応および手技を学ぶ。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- ①外傷（骨折、脱臼、腱損傷、四肢開放創）
- ②進行変性疾患（腰椎椎間板ヘルニア、頸髄症、変形性関節症）
- ③感染症、リウマチ類縁疾患
- ④腫瘍（悪性骨腫瘍、良性骨腫瘍）
- ⑤先天性疾患（先天性股関節脱臼、先天性内反足、筋性斜頸）
- ⑥循環障害（四肢壊疽）

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ①基本的診察法
 - a 病歴の確認
 - b 視診
 - c 触診
 - d 関節の診察法
 - e 神経
- ②基本的検査
 - a X線撮影の指示、フィルムの読影
 - b CT像の読影
 - c MRI像の読影
- ③基本的手技
 - a 創処置
 - b 骨折の整復
 - c 脱臼の整復

- d ギブスマシ
- e 関節穿刺、関節内注射
- f 腰椎穿刺

(2) 保存的療法の理解と実地訓練

- ① 薬物療法
- ② 理学療法
- ③ 装具療法

(3) 観血的療法の見学、助手としての参加

- ① 骨折の手術
 - a 骨接合術
 - b 骨移植術
 - c 人工骨頭挿入術
- ② 関節の手術
 - a 全人工股関節置換術、人工骨頭置換術
 - b 全人工膝関節置換術
 - c 脛骨高位骨切り術
 - d 関節鏡
 - e 関節授動術
- ③ 脊椎の手術
 - a 腰椎椎間板ヘルニア摘出術（ラブ法）
 - b 頸椎前方除圧固定術
 - c 頸椎・脊椎管拡大術
 - d 腰椎後方除圧術
- ④ 腱の手術
 - a アキレス腱縫合術
 - b 手指腱縫合術
 - c 腱移行術
- ⑤ 末梢神経の手術
 - a 手根管開放術
 - b 神経縫合術
 - c 肘部管症候群の手術
- ⑥ 術後またはギブス固定後の機能回復訓練の理解
 - a 関節可動域訓練
 - b 筋力強化訓練

4 研修方略 (LS)

- ・ 整形外科医全員での朝回診を行う。
- ・ 指導医の下で入院患者管理にあたる。

- ・週に一度整形外科医全員での手術カンファレンス、病棟ナース、リハビリスタッフとともに行なっている入院患者のリハビリカンファレンスに参加する。
- ・全手術に参加する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝回診 手術	外来、検査	朝回診 手術	手術	朝回診 手術
午後	手術	検査	手術	手術	手術
夕方	カンファレス				

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	整形外科第一部長	大日方 嘉行
研修指導医	整形外科第二部長	飯田 泰明
上級医	医師	松岡 修平
上級医	医師	鎌倉 大輔
上級医	医師	奥村 諒輔
上級医	医師	伏見 淳
上級医	医師	中谷 修平

脳神経外科

1 研修プログラムの目的と特徴

地域の中核病院として、救急医療を行っている病院の中で脳神経外科の果たすべき役割は、頭部外傷と脳血管障害患者の受け入れである。疾患の緊急度を正確に判断する能力、必要とされる手技、検査などを習得する機会に積極的に参加してもらい、神経疾患のマネジメントの基本を学ぶ事を目的とする。

2 包括的目標

脳神経外科領域の疾患におけるEBMに基づいた診断・治療についての見解を深め、殊にプライマリケアおよび救急医療の現場において的確な対処が可能となることを目標とする。具体的には神経所見把握法につき、最低限（緊急時）と最大限（慢性疾患時）の技術と知識を習得し、診断に必要な神経画像検査の選択、読影力を身につける。研修においては基本的には上級医の指示を仰ぐ形式をとるが、初診から診断に導く過程については自立できることを目的とする。さらに基本的な脳神経外科領域の検査手技、穿頭手術などには積極的に参加してもらう。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- 1) 頭痛
- 2) めまい
- 3) 意識障害・失神
- 4) 痙攣発作
- 5) 視力障害
- 6) 運動麻痺・筋力低下
- 7) 脳血管障害
- 8) 認知症
- 9) 高血圧

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 救急受け入れ時に問診と与えられた情報から、緊急性と必要な検査を判断できる。
- 2) 意識障害の評価、NIHSSなど基本的な神経所見が記載できる。
- 3) 採血（静脈、動脈）尿カテーテル挿入、胃管挿入ができる。
- 4) 病歴を患者、患者家族から聴取でき、診断、治療について基本的な説明ができる。
- 5) 以下の基本的手技を習得する。

腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入、脳血管撮影、穿頭手術など

4 研修方略 (LS)

当科は 4 人のスタッフで構成され、**すべて研修指導医**である。診療体制はチーム制をとっている。研修医は 20 人程度の入院患者すべてを把握し、患者、co-medical staff などからの質問、要請、などはまず自立して対応してもらおう。その上で上級医に報告、アドバイスを仰ぐ方式をとる。

- 1) 病棟業務 AM 9:00~PM 5:15 脳神経外科入院患者すべての診療に参加
- 2) 救急車および救急受診患者については診療時間内は随時対応
- 3) 検査・手術
 - ・脳血管撮影
 - ・腰椎穿刺
 - ・各種手術の助手
 - ・集中治療患者においては PICC カテーテル、中心静脈カテーテル挿入、橈骨動脈穿刺など
- 4) カンファレンス
 - ・リハビリカンファレンス (毎週月曜日午後)
 - ・症例カンファレンス (毎週月曜日夕方)

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM 8:15~	ICU カンファレンス				
AM 9:00~	病棟	病棟・検査	手術	病棟	手術・検査
PM 1:00~	リハビリカンファレンス	病棟	手術	病棟	病棟
	症例カンファレンス				

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3: 他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制		
研修指導医（研修責任者）	救急科部長、脳神経外科副部長	荒川 秀樹
研修指導医	脳神経外科部長	磯島 晃
研修指導医	医療社会事業部長	松本 賢芳
上級医	医師	柳澤 毅
上級医	医師	大原 啓一郎
上級医	医師	加藤 千智

麻酔科

1 研修プログラムの目的と特徴

手術による収入は病院収益の大きな部分を占めているため、手術を効率よく安全にこなしていくことが、健全な病院経営には不可欠です。また、病院各所における鎮静や全身麻酔、気道確保・気管挿管などの呼吸管理、また血管確保などにも麻酔科医が関わる様になっています。このような背景から、麻酔科医の需要と麻酔科医への期待が近年急速に高まっています。当科の研修では術中麻酔管理はもとより、集中治療業務、ペインクリニック、救急医療など様々な分野の基礎となる呼吸・循環管理の技術を学んでいただきます。本研修によって病院にとっての貴重な戦力となると同時に、今後の医療事情の変化にも柔軟に対応できる医療技術を習得することができます。

2 包括的目標

外科急性期における病態生理・生体反応の概要を学習しながら、麻酔科学が周術期医療の中で果たす役割を理解し、基本的臨床手技に習熟すること。さらに以下の点を研修の行動目標とします。

- (1) 周術期患者の持つ問題を心理的・社会的側面を含めて全人的に捉え、適切に解決し説明指導できること。
- (2) 主な術前合併症・術中合併症の病態とその対処法を習得すること。
- (3) 手術室におけるコミュニケーションの要領を習得すること。
- (4) 手術室における安全管理の方策を理解し、医療事故防止を徹底すること。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- (1) ショック
- (2) 腹痛
- (3) 運動麻痺・筋力低下
- (4) 妊娠・出産
- (5) 麻酔管理上経験すべき疾病・病態
脳血管障害
認知症
急性冠症候群
心不全
大動脈瘤
高血圧
肺癌
肺炎
気管支喘息
慢性閉塞性肺疾患（COPD）

胃癌
胆石症
大腸癌
腎盂腎炎
尿路結石
腎不全
糖尿病

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 気道確保・人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- (2) 採血法（静脈血・動脈血）
- (3) 注射法（静脈確保・中心静脈確保）
- (4) 腰椎穿刺
- (5) ドレーン・チューブ類の管理
- (6) 胃管の挿入と管理
- (7) 局所麻酔法
- (8) 気管挿管
- (9) 動脈血ガス分析

4 研修方略（LS）

- (1) 8時30分より当日の症例検討。担当する症例について現病歴・問題点・麻酔方法等についてブリーフィングを行う。その後、指導医師の下で麻酔管理に当たる。当日の症例が終了したら、前日の担当症例の振り返り、翌日担当する症例の術前診察を行う。
- (2) 8時15分より集中治療室において、集中治療室入室患者のカンファレンスに参加する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:15~	ICU カンファレンス参加	ICU カンファレンス参加	ICU カンファレンス参加	ICU カンファレンス参加	ICU カンファレンス参加
8:30~全日	手術室にて麻酔研修 術前・術後診察	手術室にて麻酔研修	手術室にて麻酔研修	手術室にて麻酔研修	手術室にて麻酔研修

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

・ EPOC2による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制		
研修指導医（プログラム責任者）	副院長、麻酔科部長	市川 敬太
研修指導医（研修責任者）	医師	渡邊 翔
上級医	麻酔科副部長	大戸 浩峰
上級医	医師	深川 亜梨紗
上級医	医師	小笠原 志歩

小児科

1 研修プログラムの目的と特徴

日常の診療で小児科と一部の外科系診療科以外では、小児に遭遇する頻度はかなり低い。しかし、日本の人口減少が続き社会や経済の維持が困難となりつつある現状において、人口減少に直接関与している出生児数や育児をとりまく環境の整備はより重要となっている。小児科研修では、基本的な診察能力を身につけながら、小児特有の生理的、病理的な事象を理解しつつ、医療の果たす社会的役割についても認識を深めることを目的としている。

当院の小児科は、2次医療機関で、出生直後の新生児から中学生までの入院を含めた医療を提供している。高次医療機関としての機能は持たないが、小児の一般的な疾病の診療をしながら、2次医療機関としての機能を果たし近隣医療機関からの紹介患児の診療を行い、児の状態を見極め、状況により高次医療機関への転院搬送を行っている。

2 包括的目標

まずは、小児の発達段階ごとの特性を理解し、それに基づいた正しい診療ができる。その上で、小児の心理・社会的側面を配慮しながら総合的な診療を行う。

そのために、以下の行動目標の達成を目指す。

- ①小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）をして、記載する。
- ②面接や診察、検査を通して得られた情報を評価して診断を下し、最も適切な治療計画を立てる。
- ③病歴記載ができ、要約もできる。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- ①小児ウイルス感染症
- ②小児細菌感染症
- ③小児気管支喘息
- ④新生児疾患
- ⑤先天性心疾患
- ⑥小児内分泌疾患
- ⑦アレルギー疾患
- ⑧事故・中毒
- ⑨発達・発育遅延

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- ①基本的な診察法・手技
 - a 身体診察
 - b 身体計測

- c 検温
- d 採血
- e 静脈路確保
- f 導尿
- g 吸入療法
- h 酸素吸入
- i 皮下注射、筋肉内注射
- j 浣腸、肛門刺激
- k 消毒、滅菌
- l 腰椎穿刺

②基本的な検査

- a 血液検査（血球算定、生化学検査）
- b 尿検査（定性、沈渣、生化学検査）
- c X線撮影、CT撮影
- d 血液ガス分析
- e 超音波検査
- f 心電図
- g ツベルクリン反応
- h 細菌学検査
- i 内分泌検査

4 研修方略（LS）

常勤医とともに、担当医として患児に対応し、診療に参加しながら指導を受ける。

- ・毎日朝夕に簡易なカンファレンスを行う。この際、入院患児についてプレゼンテーションを行う。
- ・入院患児や出生した新生児の診察を連日行うことにより、児の病状の変化や成長を学ぶ。
- ・患児の処置は、成人と注意点が異なることを学びつつ実践しその習得に努める。
- ・緊急で受診する児に可能な限り対応し、常勤医とともに診察し経験を積む。
- ・乳児健診で、計測や診察に参加し、小児の発達や発育について学ぶ。
- ・研修期間中に担当した症例1例の要約と考察を行い、学会発表の形式でプレゼンテーションを行う。
- ・研修期間中に、学会が開催されている場合は、可能な限り参加する。特に、日本小児科学会学術集会は積極的に参加する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土/日
午前	病棟診療 小児科病棟 新生児室	病棟診療 小児科病棟 新生児室	病棟診療 小児科病棟 新生児室	病棟診療 小児科病棟 新生児室	病棟診療 小児科病棟 新生児室	病棟診察 小児科病棟 新生児室
午後	専門外来	予防接種	乳児健診	専門外来	1 か月健診	

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験を行い、患者記録、カンファレンス、症例要約、研修期間内に症例発表 1 症例を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	小児科部長	大沼 健一
--------------	-------	-------

皮膚科

1 研修プログラムの目的と特徴

皮膚科疾患に対して基本的な診療を行うための知識と手技の習得。救急外来において皮膚疾患に対応できるレベルの知識と手技の習得。

急性疾患、慢性疾患、緊急を要する疾患、内科的疾患も考慮しなければいけない疾患など、幅広い視野、視点からの診察が必要とされるため、重症疾患、重症につながる症状、など治療の機会をのがさず対応できることを目標とし、良き医療人として患者様に安心してもらい安全で質の高い医療が提供できるように研鑽する。

2 包括的目標

皮膚科疾患に対して基本的な診療を行うための知識と手技を習得する。

皮膚の構造を理解し、皮疹の所見を正確に述べられるようにし、基本的診断手技と検査を取得する。皮膚科の手術を理解する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- ①湿疹・皮膚炎群（アトピー性皮膚炎や接触皮膚炎など）
- ②薬疹
- ③蕁麻疹
- ④皮膚感染症（ウイルス性、細菌性、真菌性）
- ⑤皮膚良性腫瘍
- ⑥皮膚悪性腫瘍
- ⑦熱傷
- ⑧皮膚血管炎
- ⑨自己免疫性水疱症
- ⑩膠原病
- ⑪尋常性乾癬など

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- ①血液検査・尿検査の評価
- ②表在エコー検査の評価
- ③皮膚生検、病理学的診断
- ④真菌鏡検
- ⑤疥癬やしらみなどの鏡検
- ⑥細菌培養検査
- ⑦プリックテスト

- ⑧パッチテスト
- ⑨創部消毒とガーゼ交換
- ⑩切開、排膿
- ⑪切創の縫合
- ⑫熱傷の処置
- ⑬皮膚腫瘍の切除術
- ⑭液体窒素による冷凍凝固

4 研修方略 (LS)

午前中は指導医と外来につき、必要な処置などに積極的に参加してもらい、臨床症例を実際に診ながら学ぶ。予診、軟膏処置、創傷処置、熱傷処置、褥瘡処置、冷凍凝固、他皮膚切開など。
各種検査は、パッチテスト、皮内テスト、皮膚生検など。
入院患者は朝夕回診、他科入院患者の併診の診察。

5 週間スケジュール

外来、検査、入院患者担当。

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	処置外来 褥瘡回診	処置外来	外来、手術	外来、手術	処置外来

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制

研修指導医 (研修責任者)	皮膚科部長	日比野 のぞみ
上級医	医師	高松 法子

泌尿器科

1 研修プログラムの目的と特徴

一般市中病院の泌尿器科の診療業務を理解し、泌尿器科的初期対応を取得する。
地域高齢者患者の泌尿器科疾患の診療を通して、全身管理を行う機会が多い。

2 包括的目標

泌尿器科患者の診察を通して、外来・病棟・手術室における泌尿器科的基礎知識、処置、手技を習得する。外来では、アナムネの聴取、カルテ記載、検査のオーダー、診断、治療を滞りなく行えるようになることを目標とする。病棟では、入院患者の全身管理を行い、退院に向けて、医療処置を行うのみならず、他職種との連携の上、円滑な退院にむけての一連の業務・チーム医療を経験する。手術室においては、教科書で得た尿路生殖系の解剖生理をあらためて確認し、代表的な術式に関して、手術の流れを理解、術後管理を通して患者の回復に携わることを目標とする。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

肉眼的血尿、膿尿、排尿困難、頻尿、排尿時痛、尿意切迫感、下腹部痛、疝痛発作
尿路感染症、尿路結石症、尿路腫瘍、前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱、女性性器脱、急性陰囊症、尿閉、腎後性腎不全

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

腹部・陰部の視診、触診、直腸診、尿検査（検尿、沈渣）、尿細胞診、血液検査
画像検査、導尿・尿道カテーテル留置、超音波検査、膀胱鏡検査

4 研修方略（LS）

外来業務を見学し、治療の流れを理解する。初診患者を診察し、診断、治療方針を立てる。
入院患者の病態を把握し、指示出し、投薬業務、処置を行い、経過をカルテに記載する。
泌尿器科手術に参加し、基本的手技を指導医立ち会いのもと実施する。
カンファレンス・勉強会に参加し、知識の習得に努める。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来見学	病棟管理	外来見学	病棟管理	手術見学
午後	病棟管理	外来見学	手術見学	外来見学	手術見学

			カンファレンス		
--	--	--	---------	--	--

6 研修評価(EV)		
Ev1:自己評価		
<ul style="list-style-type: none"> ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける 		
Ev2:指導医・上級医による評価		
<ul style="list-style-type: none"> ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価 ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する 		
Ev 3：他者評価		
<ul style="list-style-type: none"> ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価 		

7 指導体制		
研修指導医（研修責任者）	泌尿器科部長	大塚 幸宏
上級医	泌尿器科副部長	浅野 桐子

産婦人科

1 研修プログラムの目的と特徴

妊娠には正常な妊娠経過、分娩経過と異常な妊娠、妊娠中の産科疾患や急変する分娩時疾患があり、妊婦の診察にはそれらの特徴を理解する必要がある。また女性は思春期から更年期・高齢にいたるまでホルモンの変化による特有の疾患がある。この研修では外来では主に正常な妊娠経過、病棟では分娩経過を学び、どこまでが正常で何が異常かを理解し、必要な治療計画を学ぶ。また思春期から更年期・高齢女性のホルモン環境の変化を理解し、疾患の問題点、検査、診断、治療を学ぶことが目的である。産婦人科では緊急を要する疾患があり、正確な診断と遅滞なき治療を行うための知識を習得し、女性を全人的に理解し対応する態度を学ぶ。

2 包括的目標

外来では妊婦健診に参加し、正常な妊娠経過、妊婦の診察方法を学ぶとともに、異常な妊娠経過を理解し初期の治療計画を立てる。分娩時には正常な分娩経過を学び、胎児心拍数波形陣痛図の判読、異常分娩の経過、分娩後の異常や妊婦急変時の診断、対応、治療計画を立てる。産褥期の管理、新生児の診察において必要な基礎知識を学ぶ。妊娠中や産褥時の検査・投薬については注意を払う必要があることを学ぶ。また婦人科では女性の不正性器出血や腹痛を認める疾患、月経時の異常を中心に診察、検査、診断から治療計画を学ぶ。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

- 1) 腹痛
- 2) 急性腹症
- 3) 不正性器出血
- 4) 正常妊娠
- 5) 正常分娩
- 6) 異常妊娠（流産、切迫早産、異所性妊娠）
- 7) 異常分娩（胎児機能不全、分娩時異常出血）
- 8) 炎症性疾患（骨盤腹膜炎、付属器炎）
- 9) 卵巣疾患（卵巣腫瘍、子宮内膜症、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血）
- 10) 子宮疾患（子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮頸部上皮内病変）

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を理解し、産婦人科診察の場合は、指導医、女性看護師等の立会いのもと行うことを認識する。
- 2) 女性に対する特有の問診から、問題点を考察する。
- 3) 病歴情報をふまえ視診、触診、特有の婦人科的診察手技（陰鏡診、内診）を用いて、全身、局所の

診察を行い、疾患を考察する。

- 4) 問診や診察所見より検査方法を選択し、診断に至るよう学習する。
- 5) 女性の診察では妊娠検査の必要性を検討し、超音波検査の有用性を学ぶ。
- 6) CT 検査、MRI 検査所見から婦人科疾患の病態、診断、治療法を学習する。

4 研修方略 (LS)

臨床研修指導医、産婦人科専門医とともにチームで患者を担当し、指導を受ける。
毎週行われるカンファレンスに参加し、上級医からのアドバイスを受ける。

- 1) 病棟業務
月曜から金曜 9:00am~5:00pm
陣痛発来した妊婦の分娩をチームで担当
新生児の診察、スクリーニング検査
超音波検査
羊水検査
- 2) 外来業務
水曜日・木曜日 妊婦健診
- 3) 手術
帝王切開術
腹腔鏡下手術
開腹手術
膣式手術
流産手術
- 4) カンファレンス
手術症例 1 週間の振り返り
次週以降 2 週間の手術症例の検討
問題症例の検討

5 週間スケジュール

- 1) 月曜日 (帝王切開術・開腹手術)、火曜日 (腹腔鏡下手術)、金曜日 (帝王切開術・開腹手術)
- 2) 手術予定がない曜日 病棟
- 3) 分娩・手術・検査予定がない曜日 外来
- 4) 金曜日 8:15am~病棟回診、4:00pm~カンファレンス

	月	火	水	木	金
9:00am~	手術・病棟	手術・病棟	外来・病棟	外来・病棟	8:15am~回診 手術・病棟
1:00pm~	病棟	手術・病棟	病棟	病棟	病棟

					産婦人科カンファレンス
--	--	--	--	--	-------------

6 研修評価(EV)					
Ev1:自己評価					
・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける					
Ev2:指導医・上級医による評価					
・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価					
・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する					
Ev 3 : 他者評価					
・ 看護師、コメディカル等による 360°評価					

7 指導体制		
研修指導医 (研修責任者)	産科部長	間崎 和夫
研修指導医	婦人科部長	田岡 英樹
研修指導医	産科副部長	斎藤 一
研修指導医	産科副部長	渡邊 衣里

眼科

1 研修プログラムの目的と特徴

眼科関連疾患に適切に対応できる基本的な診療能力を習得するためのプログラムである。

2 包括的目標

眼科関連疾患に適切に対応できるよう基本的な診療能力の習得を目標とする。
特に日常診療で遭遇する頻度の高い疾患に関する診断検査手技、診療技術を学ぶ。
手術に際して適応・リスク評価、術前術後の管理を学ぶ。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

視力障害 視野障害 眼痛
屈折異常
角結膜疾患
外眼部疾患
白内障
緑内障
網膜硝子体疾患
ぶどう膜炎
眼外傷
感染症

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

問診
屈折検査
視力検査
細隙灯顕微鏡
眼底検査
眼圧検査
視野検査
光干渉断層計 (OCT)
超音波断層撮影 (Aモード、Bモード)
顕微鏡下手術介助

4 研修方略 (LS)

外来業務；一般外来患者の問診、検査計画立案、検査、診察を行う

病棟業務；入院患者の診察、術前後の検査・治療に参加する
手術；手術見学、手術介助を行う

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8：30～12：30	外来業務	外来および病棟業務	外来および病棟業務	外来および病棟業務	外来および病棟業務
13：30～17：00	外来および病棟業務	手術室または外来業務	外来および病棟業務	手術室または外来業務	外来業務

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価

7 指導体制

研修指導医（研修責任者）	眼科部長	秋山 朋代
研修指導医	眼科副部長	毛塚 由紀子

放射線科

1 研修プログラムの目的と特徴

外来・入院の一般診療を行うなかで、確定診断をうるための画像診断の役割を理解し勉強する。
急性期疾患の診断・除外だけでなく変性疾患など広く勉強する機会がある。

2 包括的目標

CT、MRI を中心とした画像診断の研修を行う。
診断機会の多い疾患を中心に勉強することで、正しい診断への迫り方を勉強する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

以下の過程を文章で記載することの訓練をする。

- ・画像より異常・正常あるいはその境界をひろう。
- ・患者の所見、カルテ所見を参考に鑑別診断を考える。
- ・可能性の高い診断を考える練習を積む。

主治医と患者の状況を合わせ、診断をすり合わせていく。

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

- ・CT、MRI
- ・CT から単純写真をもう一度見直しする

4 研修方略 (LS)

実際に、画像診断を行い、レポートを作成する。
電子カルテの記載、画像所見をいききしながら、所見をとり、診断をすすめ、記載することを行う。
上級医が、添削しながら、さらに理解を深める。

5 週間スケジュール

基本的にすべてレポート作成。
希望により、血管造影などの不定期な検査にも参加してもらう。
手術の日時などが合えば、関わった症例の手術見学などもしてもらう。

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価

- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価

7 指導体制		
研修指導医（研修責任者）	放射線科部長	山崎 悦夫
研修指導医	放射線科副部長	片山 貴
上級医	医師	木之田 葵
上級医	医師	宮地 樹里

地域医療研修（在宅医療研修を含む）

1 研修プログラムの目的と特徴

健康障害、疾病予防のための各種対策及び健康増進や健康づくりのための計画、制度やシステム、さらに健康危機管理体制の仕組みを実践することにより、医師法第1条（医師の任務）に定めるところの医師としての地域保健・公衆衛生活動に対する基本的な態度・技能・知識を身に付ける。また地域の医療、保健、介護への真の理解とかかりつけ医の機能の実践を通して地域医療を担う医師の養成を目指す。

2 包括的目標

- (1) 在宅医療について理解し、実践できる
- (2) 医療連携の必要性を認識し、実践できる
- (3) 地域医療における基本的検査・手技を身につける
- (4) 生活習慣病について理解する
- (5) 地域包括医療・ケアに必要な知識・技能・態度を身につける

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

・経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

・経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

① 診察法

- a 病歴聴取
- b 理学所見の聴取

② 検査

- a 血液検査
- b 尿検査

- c 胸部レントゲン
- d 心電図

4 研修方略 (LS)

- (1) 訪問診療・看護に同行する
- (2) 外来診療を見学する
- (3) 在宅医療について理解をする
- (4) 学校医の役割を理解する
- (5) 産業医の役割を理解する
- (6) 公害医療制度について理解する
- (7) 生活保護法について理解する

5 週間スケジュール

(鈴木内科医院の例)

診療時間	月	火	水	木	金	土
9:00~12:30	外来	外来	外来	/	外来	外来
13:00~15:00	訪問診療	訪問診療	訪問診療	/	訪問診療	休診
15:00~18:00	外来	外来	外来	/	外来	休診

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev3:他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°評価

7 指導体制

研修指導責任者	井上小児科医院院長	井上 清文
研修指導責任者	大西医院院長	大西 真由美
研修指導責任者	観音通り中央医院院長	宇井 忠公
研修指導責任者	ささもとクリニック院長	笹本 牧子
研修指導責任者	鈴木内科医院院長	鈴木 央
研修指導責任者	高野医院院長	高野 英昭

研修指導責任者	前村医院院長	前村 由美
研修指導責任者	池上仲通りクリニック院長	奈良 大
研修指導責任者	池上メディカルクリニック院長	田中 英樹
研修指導責任者	大森山王病院院長	伊藤 嘉晃
研修指導責任者	サトウ内科クリニック院長	佐藤 信行
研修指導責任者	ひなた在宅クリニック山王院長	田代 和馬

一般外来研修

1 研修プログラムの目的と特徴

一般外来研修の並行研修の日数を、同時にローテート研修している必修診療科の研修期間に含めることができる（ダブルカウントできる）のは、以下の場合です。

- (1) 内科研修中に一般内科／病院総合診療外来を並行研修する場合
- (2) 外科研修中に一般外科外来を並行研修する場合

当院ではこのルールを適用して内科系および外科の研修中に並行研修を行っています。一般外来研修として想定されているのは、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初期患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行います。特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれません。

2 包括的目標

紹介状を持たない初診患者あるいは、臨床問題や診断が特定されていない初診患者に対して、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決するようにプライマリ・ケアに必要な基本的な診察、検査、治療を理解し実践する。

- (1) プライマリ領域に必要とされる common disease や救急病態に対応できる基本的な知識を習得する。
- (2) 臨床推論を行うのに必要とされる基本的な知識を習得し、適切な鑑別診断を挙げることができる。
- (3) 指導医に適切なプレゼンテーションを行い、検査・治療計画を立てることができる。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

i) 経験すべき症候

体重減少、黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、胸痛、呼吸困難、吐血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常、腰・背部痛、関節痛、排尿障害

ii) 経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

① 診察法

- a 病歴聴取
- b 理学所見の聴取

② 検査

- a 血液検査
- b 尿検査
- c 胸部レントゲン
- d 心電図
- e 血液ガス分析
- f CT検査
- g MRI検査
- f 血液培養

4 研修方略 (LS)

内科系および外科の研修中に並行研修を行い、4週間(20日)以上の研修を行う。
午前もしくは午後のみ外来研修では、研修期間は0.5日として算定する。

5 週間スケジュール

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev3:他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による360°評価

7 指導体制

消化器内科 研修指導医(研修責任者)	医師	中岡 宙子
循環器内科 研修指導医(研修責任者)	医師	島田 基
外科 研修指導医(研修責任者)	外科部長	渡邊 俊之

呼吸器内科 研修指導医（研修責任者）	呼吸器内科部長	太田 智裕
神経内科 研修指導医（研修責任者）	神経内科副部長	川上 真吾
血液内科 研修指導医（研修責任者）	血液内科部長	久武 純一
糖尿病・内分泌内科 研修指導医（研修責任者）	副院長、糖尿病・内分泌内科部長	北里 博仁
腎臓内科 研修指導医（研修責任者）	腎高血圧内科部長	澁谷 研

東京都立松沢病院 精神科

研修指導責任者：正木秀和

1 研修プログラムの目的と特徴

当院は東京都世田谷区に位置し、東京都の行政精神科医療等で中核的な役割を担っている精神科病院である。800床の精神科病床を有し、精神科救急医療、急性期医療、身体合併症医療、社会復帰・リハビリテーション医療、青年期医療、認知症医療、アルコール・薬物医療、医療観察法医療のほか、デイケア、作業療法等を行っている。精神科領域のほとんどの疾患を経験することができる。

2 包括的目標

プライマリ・ケアに求められる精神疾患の診断・治療技術を習得する。

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも対応できるため、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を取得する。

具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を指導医とともに経験する。

具体的には以下の目標がある。

- (1) プライマリケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- (2) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
- (3) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- (4) チーム医療に必要な技術を身につける。
- (5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

3 具体的目標

3-1 経験すべき症候、疾病、病態

経験すべき症候－29 症候－

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査 所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。 ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、

腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

当院では、経験すべき症候のうち、もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ、経験すべき疾病・病態のうち、認知症、うつ病、統合失調症、依存症を中心に経験する。

3-2 経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

4 研修方略 (LS)

精神科急性期入院患者の診療を行う。
精神科作業療法やデイケアも経験する。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	回診	回診	回診	回診	回診
AM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	医局 CC				

6 研修評価(EV)

Ev1:自己評価

- ・ EPOC2 による自己評価。ローテーション終了時に EPOC2 で評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

- ・ EPOC2 による形成的評価と総括的評価
- ・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加等を行い評価する

Ev 3：他者評価

- ・ 看護師、コメディカル等による 360°C評価

7 指導体制

ローテーションごと、および研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、必要に応じて観察記録などを併用し目標達成状況を把握して形成的評価に資するよう評価入力を行う。評価は指導医ばかりではなく各診療科部医長、看護師長によっても行われる。

新渡戸記念中野総合病院

待遇等データ

所在地	東京都中野区中央4-59-16				
病院長名	入江 徹也				
ふりがな 研修実施責任者	やまね みちお 山根 道雄				
医師数	65人				
指導医数	18人				
病床数	296床				
救急指定	2次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	300,000円	2年目	
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	336,000円	2年目	
	通勤手当	有			
	住居手当	有（18,000円）			
	宿舍	有			
交通手段	JR・地下鉄東西線 中野駅南口より徒歩4分 地下鉄丸の内線 新中野駅より徒歩7分 京王バス・関東バス「中野総合病院（新渡戸記念中野総合病院前）」下車より徒歩1分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週	
	内科(必修)として 研修できる診療科 備考	内科(一般・腎臓・脳神経・循環器・呼吸器・消化器・血液内科)	
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 1週	麻酔科 12週(4週は救急科ブロック研修として)
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	5回/月	
	備考	救急科は無く、座学1週	
外科 (必修)	研修期間	12週	
	外科(必修)として 研修できる診療科 備考	外科・消化器外科	
上記以外の (病院独自の 必修)	必修診療科の研修期間		
	必修診療科 備考		
一般 外来	研修実施方法	内科と並行研修	
	研修日数	1週(5日)	
	備考	内科研修ローテーション時の研修医数により変動の可能性あり。	
自由 選択	自由選択期間	無	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無	
備考(自由記載)			
アピールポイント		<p>新渡戸稲造博士らの創立以来91年、中野の地で地域医療を一貫して実践している296床の一般急性期病院(2次救急)です。標榜18科の連携がよく、各科医師の顔が見える「小回りが利く」病院で、多様な疾患を合併する患者に対して迅速な対応ができることが特長です。当院内科は伝統的に総合内科的視点を持つジェネラル志向の内科サブスペシャリストにより構成され、総数が25名となった現在もその気風が医局に色濃く残っています。Common diseaseを診る機会が多く、高度な専門性が要求される症例を除き、一般内科診療を全医局員で担当しています。内科は、腎臓内科・脳神経内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・血液内科に細分化されたローテーションではなく、各科横断的に研修が出来るため、内科全般にわたる研修を積むことができます。臨床研修担当部長主導のmorning conference/NEJM朗読会/内科ミニレクチャーも週3回開催されています。内科での指導体制は内科指導医17名(総合内科専門医13名)で、臨床研修医は現在基幹とたすき掛けを含め計8名です。内科剖検数(剖検率)はコロナ禍の影響で2022年度の剖検数は14体(剖検率10.4%)に留まったものの、2019年度は18体(15.8%)、2018年度24体(18.6%)は全国でも有数の剖検数となっています。日本内科学会の2018年度統計では剖検率は大学病院を除いて全国第2位を占め、全国でも有数の剖検率となっています。8月を除き毎月開催される内科・脳神経内科の臨床病理検討会(CPC)では全身病理と脳神経病理が行われ、東京医科歯科大学包括病理学教室のご支援の下2023年9月には第537回を迎えました。2020年6月よりWebとハイブリッドで開催され、フランクでありつつ海外からの参加者もいる学術的にもレベルの高い症例検討会となり、臨床医にとって基盤となる真摯な学びの機会になっています。研修医・専攻医はCPC参加がdutyで、司会担当の研修医は症例を受け持ち、臨床・病理のそれぞれの予習とともに司会を通じて、病態解析力とリサーチマインドを養う貴重な研修となっています。外科系CPCも2ヶ月に1回開催されています。さらに、研修医は内科地方会をはじめ内科各分野の subspecialty所属学会での学会発表のみならず、症例報告・論文作成の実績があります。日本内科学会の教育病院であり、かつ新内科専門医制度基幹施設としての専門研修も行われています。是非一度当院へ見学にお越しください。最後に、当院には緩和ケア病棟はありませんが、独自の取り組みとして、2019年4月に開設された「新渡戸稲造記念センター」の樋野興夫センター長が、がん患者や家族を対象とする我が国オリジナルの緩和医療として「がん哲学外来」を行っています。</p>	

【1年次のローテーションの具体例】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急ブロック 研修							内科					
内科	内科	内科	内科	内科	内科	内科	麻酔科	麻酔科	麻酔科	外科	外科	外科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

施設名：東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院

診療科名：内科・脳神経内科

【 病院・内科の特長 】

創立以来 91 年、中野に根差した一般急性期病院（2 次救急）として地域医療を一貫して実践している病院。Common disease を診る機会が多い。内科は、腎臓内科・脳神経内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・血液内科 で細分化されたローテーションではなく、総合診療科に近い体制となっている。臨床経験豊富な指導層が多く、多様な症例を幅広く経験することが出来る。18 標榜科の診療科間の風通しも良く、迅速な対応が可能である。CPC では全身病理と脳神経病理を行い、東京医科歯科大学包括病理学教室のご支援の下で詳細な発表を行っている。2023 年 9 月には第 537 回を迎え、近隣医師も参加するフランクで学術的にレベルの高い症例検討会となっている。2020 年 6 月以降コロナ禍のため Web 参加も可能となった。研修医/専攻医は CPC の参加が duty となっており、司会担当の研修医/専攻医は臨床・病理の予習並びに CPC の司会進行を通じて discussion に参加し、病態解析の力や新たな知見を深めている。さらに研修医/専攻医は内科地方会や内科 subspecialty 学会での学会発表や症例報告・論文作成の実績を重ねている。日本内科学会の教育病院かつ新内科専門医制度基幹施設として、「新渡戸記念内科専門研修プログラム」での基幹内科専攻医による専門研修も、開始 6 年目を迎えている。

【 研修目標 】

- ・ 一般診療にて頻繁に関わる疾患に、適切に対応できる能力を身につける。
- ・ 1 つの症例を深く掘り下げて理解し、CPC や学会での症例発表ができる。
- ・ 高齢者や生活保護などの地域医療の抱える社会問題を知り、コメディカルスタッフと協力して、チーム医療を実践できる能力を修得する。

【 教育病院概要：2022 年度 】 臨床研修病院 東京都指定 2 次救急医療機関

- ・ 一般病床： 296 床（全床急性期）
- ・ 救急車搬入件数：2,039 件/年（内科割合：55.1%，内科入院：1,073 名）
- ・ 内科医師数：26 名， 内科指導医：17 名， 総合内科専門医 13 名
- ・ 剖検数：2021 年度 10 体(剖検率 6.0%)，2022 年度 14 体(剖検率 10.4%)
- ・ 内科 CPC 11 回，学会発表：日本内科学会 3 題， 他内科系学会 17 題
- ・ 臨床研修医：10 名 [基幹 4 名：1・2 年 + 1 年次たすきがけ 6 名]
【2023 年度】1 年次たすきがけ：東京医科歯科大学 4 名
- ・ 内科専攻医（卒後 3-5 年目内科専門研修中の後期研修医数）：5 名

【 指導医体制：令和 5 年 10 月 】

- ・ 山根 道雄 : 内科系副院長・内科兼消化器内科部長。東京医科歯科大学臨床教授。医学博士。日本内科学会総合内科専門医・指導医, 日本肝臓学会肝臓専門医・指導医, 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医, 日本消化器病学会専門医・指導医
- ・ 前 素直 : 内科臨床部長。医学博士。日本内科学会認定内科医・指導医, 日本肝臓学会肝臓専門医, 日本消化器病学会専門医
- ・ 融 衆太 : 脳神経内科兼脳卒中科部長。東京医科歯科大学臨床教授。医学博士。日本内科学会総合内科専門医・指導医, 日本神経学会神経内科専門医・指導医, 日本認知症学会専門医・指導医, 中野区認知症アドバイザー医制度運営委員会委員, 認知症サポート医
- ・ 野田 裕美 : 腎臓内科部長。東京医科歯科大学臨床教授。医学博士, 日本内科学会総合内科専門医・指導医・関東地方会幹事, 日本透析医学会透析専門医・指導医, 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医・学会評議員, 多発性嚢胞腎協会 PKD 認定医。
- ・ 秦野 雄 : 循環器内科部長。東京医科歯科大学臨床講師。医学博士。日本内科学会総合内科専門医・指導医, 日本循環器学会認定循環器専門医, 日本心血管インターベンション治療学会専門医
- ・ 田中 理子 : 呼吸器内科部長。医学博士。日本内科学会総合内科専門医・指導医, 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医
ICD (Infection Control Doctor)
- ・ 秋山 秀樹 : 血液内科部長兼臨床研修担当部長。日本内科学会認定内科医・指導医, 日本血液学会血液専門医・指導医
- ・ 内原 俊記 : 脳神経内科臨床部長兼 脳神経研究室室長。医学博士, 東京医科歯科大学臨床教授(脳神経病態学)。順天堂大学客員教授(神経学)。日本内科学会総合内科専門医・指導医, 日本神経学会神経内科専門医・指導医, 日本認知症学会専門医・指導医。
- ・ 高崎 寛司 : 内科医長。日本内科学会総合内科専門医・指導医
- ・ 藤原 裕子 : 内科医長。
- ・ 佐藤 英彦 : 内科医長。東京医科歯科大学臨床教授。

- 日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本透析医学会透析専門医・指導医
日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
ICD (Infection Control Doctor)
- ・ 萬野 智子 : 内科医長。日本内科学会総合内科専門医・指導医
医学博士。日本循環器学会認定循環器専門医
SHD 心エコー図認証医
 - ・ 大坂 友希 : 内科医長。日本内科学会総合内科専門医・指導医
医学博士。日本循環器学会認定循環器専門医
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医
 - ・ 今瀬 玲菜 : 内科医長。日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本呼吸器学会呼吸器専門医
 - ・ 檜木 優哉 : 内科医長。日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本循環器学会認定循環器専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
 - ・ 河野 洋平 : 内科医長。日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本透析医学会透析専門医
日本腎臓学会腎臓専門医
 - ・ 大津 信一 : 脳神経内科医長。日本内科学会認定内科医・指導医,
日本神経学会神経内科専門医
 - ・ 飯田真太郎 : 脳神経内科医長。日本内科学会認定内科医
日本神経学会神経内科専門医
日本臨床神経生理学会専門医

【 指導協力 】

- ・ 入江 徹也 : 病院長。
日本内科学会認定内科医・指導医
日本肝臓学会肝臓専門医・指導医
日本消化器病学会専門医
- ・ 佐藤 恵子 : 中野クリニック所長。医学博士。日本内科学会総合内科専門医・指導医, 日本透析医学会透析専門医・指導医, 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
- ・ 千田 佳子 : 中野クリニック所属。医学博士。
日本内科学会認定内科医
日本透析医学会透析専門医・指導医
日本腎臓学会腎臓専門医・指導医

【 学会認定施設 等 】

臨床研修病院 (平成9年～)

東京都災害拠点病院 (平成9年～)

東京都指定二次救急医療機関

東京都肝臓専門医療機関

東京都脳卒中急性期医療機関

東京都区部災害時透析医療ネットワーク正会員施設

日本専門医機構 新内科専門医制度『新渡戸記念内科専門研修プログラム』
基幹施設 (認定番号 117130033)

日本内科学会認定医制度 教育病院

日本神経学会 認定教育施設

日本認知症学会 認定教育施設

日本腎臓学会 認定教育施設

日本透析医学会 認定施設

日本呼吸器学会 認定施設

日本消化器病学会 認定施設

日本消化器内視鏡学会 指導施設

日本肝臓学会 認定施設

日本循環器学会研修関連施設

日本心血管インターベンション学会研修施設群連携施設

日本外科学会専門医制度 修練施設

日本消化器外科学会専門医制度 指定修練施設

日本乳癌学会 関連施設

日本麻酔科学会 麻酔科認定病院

日本整形外科学会認定医制度 認定研修施設

日本脳神経外科学会専門医研修プログラム 連携施設

日本医学放射線学会 認定修練機関

日本泌尿器科学会 専門医関連教育施設

日本皮膚科学会 認定専門医研修施設

日本耳鼻咽喉科学会認定専門医制度 研修施設

日本眼科学会専門医制度 認定専門医一般研修施設

日本精神神経学会専門医制度 研修施設

日本病理学会 研修認定施設

新渡戸記念中野総合病院の沿革

東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院は、**新渡戸 稲造博士**・賀川豊彦氏らにより**昭和 7 (1932) 年**「東京医療利用組合」として創設されました。

「東京医療利用組合設立趣意書」には「疾病に対する治療は、人間の最も尊貴なる生命の保護として、貧富、高下、都鄙の別なく享受せられなければならぬ」また「個人としての医師の及ばない経済上の問題を解決し、更に医療上に於ても、各専門医の協力と総合による組織的医療を行い得ること、進んで治療の根本問題であるところの組合員の保健即ち予防医学まで誠意を以て徹底的な貢献を為し得る点に於て、特色を持つものであります。」と謳われ、東京医療利用組合は十分かつ高度の医療を全ての人々が安心して受けられる医療機関を提供する事を目指したものでした。この中野発祥の医療制度は、日本における市民健康保険組合の最初のもので、世界に誇る現在の「日本の健康保険制度」のさきがけとなった仕組みです。昭和 7 年 5 月 27 日に設立が認可され、9 月に「新宿診療所」を開設、昭和 8 年 12 月中野の地に「中野組合病院」が開設されました。戦後に消費生活協同組合法が施行され、昭和 25 年より「東京医療生活協同組合」となりました。昭和 40 年に現在の病院建物「中野組合病院」が全館竣工され、昭和 44 年に病院名が「中野総合病院」となりました。昭和 48 年より東京医科歯科大学から整形外科医が派遣され、昭和 49 年から内科医も派遣され、以降東京医科歯科大学の関連病院として、臨床研修教育病院としての役割も担いました。

昭和 56 年に外来人工透析施設として「中野クリニック」を併設。平成 8 年に「新渡戸記念訪問看護ステーション」も併設され、平成 9 年に「臨床研修病院」及び「東京都災害拠点病院」に指定されました。平成 12 年に「東京医療別館」が竣工され、「中野総合病院指定居宅介護支援事業所」を開設。平成 19 年に療養病棟が院内に開設され、ケアミックス型病院へ一時変更となりました。

平成 27 年 10 月に設立当初の原点に立ち帰り「新渡戸稲造博士の精神を基にした医療を実践し、地域の疾病を抱えた人を真心で支援する」をミッションに掲げ「**新渡戸記念中野総合病院**」へ名称変更しました。平成 28 年 4 月に発生した熊本地震では、当院 DMAT 隊（災害派遣医療チーム）を派遣し、熊本での医療救援活動に協力しました。平成 28 年 10 月に療養病棟を閉鎖して急性期病床とし、13 床の増床が認められ、**296 床の一般急性期病院**となりました。平成 29 年 12 月に電子カルテが導入されました。平成 30 年 2 月心臓カテーテル室が稼働、同年 4 月より新内科専門医制度の基幹施設としてプログラムが開始され、「**脳神経研究室(=新渡戸脳研)**」が併設されました。平成 31 年 4 月より「心大血管疾患リハビリテーション室(心臓リハ室)」が稼働し、「**新渡戸稲造記念センター(樋野興夫センター長)**」が開設され、**がん哲学外来**が当院にも開設されました。

新渡戸 稲造 博士 年表

文久 2 年	1862 年	父 十次郎、母 勢喜の三男として盛岡に生まれる 幼名 稲乃助 (新渡戸 稲之助 ^{たいらのつねてる} 平常 瑤)
明治 6 年	1873 年	東京外国語学校に入学
明治 8 年	1875 年	東京英語学校に入学
明治 10 年	1877 年	札幌農学校に入学 (第 2 期生)
明治 14 年	1881 年	札幌農学校を卒業 道庁勸業課勤務
明治 16 年	1883 年	東京大学選科生となる
明治 17 年	1884 年	東京大学を中途退学 アメリカ ジョーンズ・ホプキンス大学入学
明治 20 年	1887 年	ドイツ・ボン大学で農政・農業経済学を研究
明治 21 年	1888 年	ドイツ・ベルリン大学に転校
明治 22 年	1889 年	ドイツ・ハレ大学に転校
明治 23 年	1890 年	アメリカ ジョーンズ・ホプキンス大学より名誉文学士号を授与
明治 24 年	1891 年	メリー・エルキントンと結婚 日本に帰国 札幌農学校教授となる
明治 32 年	1899 年	本邦初の農学博士の称号を得る
明治 33 年	1900 年	『武士道』 を出版
明治 34 年	1901 年	台湾総督府民政部殖産局長心得に就任
昭和 3 5 年	1902 年	台湾総督府糖務局局長 に就任
明治 36 年	1903 年	京都帝国大学法科大学教授となる
明治 39 年	1906 年	第一高等学校校長 に就任 東京帝国大学農学部教授を兼任
大正 7 年	1918 年	東京女子大学初代学長に就任
大正 9 年	1920 年	国際連盟事務次長 に就任
大正 15 年	1926 年	国際連盟事務次長 を退任 貴族院議員に勅撰される
昭和 3 年	1928 年	東京女子経済専門学校初代校長に就任
昭和 4 年	1929 年	太平洋問題調査会理事長に就任
昭和 7 年	1932 年	東京医療利用組合初代組合長(= 初代理事長) に就任
昭和 8 年	1933 年	カナダ・バンフでの第 5 回太平洋会議に出席 カナダ・ビクトリア市ロイヤルジュビリー病院にて、 永眠。

【週間スケジュール】

診療科 内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	朝カンファ 8時～8時45分 朝回診	英語文献音読会 8時～8時45分 朝回診	朝回診	朝カンファ 8時～8時45分 朝回診	脳神経内科カンファレンス 朝回診
	9					
	10	病棟業務	救急当番	病棟業務	救急当番	病棟業務 (外来研修)
	11					
PM	0					～12:30
	1	救急当番	病棟業務 カンファ準備	病棟業務	病棟業務	救急当番
	2			内科全体カンファ		
	3			抄読会 (総回診)		
	4	透析・腎臓カン ファレンス	病棟業務			
	5		内科講義 (ミニレクチャー)			
タ			(第4週) 18:30～ CPC 毎月(8月を除く)			

施設名：東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院
診療科名：外科

【診療科としての特色】

腹腔鏡手術に力を入れており、様々な領域で鏡視下手術を行っています。また、急患が多くそれに伴って緊急手術の件数が多くなっています。中野区内の基幹病院の一つであり基本的に24時間・365日いつでも緊急手術の対応が可能です。当院では、研修医にも中心静脈カテーテル留置、経皮的ドレナージ等の外科的な基本技術を研修医のレベルに応じ施行してもらっています。

【研修目標】

- ・ 外科疾患全般に対して診断・対応能力を身につける。
- ・ 特に、救急患者に適切な初期治療ができる。
- ・ 一般的な消化器癌の手術の知識を身につける。
- ・ 消化管内視鏡検査が理解できる。
- ・ 基本的な画像診断能力を身につける。
- ・ 消化器癌に対する頻用される抗癌剤治療の知識を身につける。

【指導医体制】

- ・ 大野 玲：副院長、外科部長、医学博士、日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、マンモグラフィ読影試験成績認定、日本内視鏡外科学会技術認定医、日本乳癌学会認定医
- ・ 吉田 剛：消化器外科部長、医学博士、日本外科学会外科専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本大腸肛門病学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本内視鏡外科学会技術認定医
- ・ 川村雄大：外科医長、医学博士、日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医、日本食道学会食道科認定医
- ・ 中畠雄高：外科医長
- ・ 山田永徳
- ・ 田村華子
- ・ 尾形綾香

【週間スケジュール】

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土	日
朝	点滴処置	点滴処置	点滴処置	点滴処置	点滴処置	点滴処置	
AM	8						
	9						
	10	回診	回診	回診	回診 (シャント手術)	回診	
11							
PM	0						
	1						
	2						
	3	検査	手術	検査	手術	手術	
	4						
5							
夕		病棟入院患者 カンファレンス		次週手術術前 カンファレンス 抄読会			

施設名：東京医療生活協同組合 新渡戸記念中野総合病院
診療科名：麻酔科

【診療科としての特色】

麻酔科としての周術期管理はもちろんのこと、それ以前に医師として期待される基本的な技術や知識（気道確保、穿刺、器材の扱い、薬理など）を研修できます。

特に、当院では初期研修医が参加しやすい中小規模の手術症例が豊富で、気管挿管や腰椎穿刺（脊髄くも膜下麻酔）の技術修得にも、非常に恵まれた環境です。

【研修目標】

- ・自信を持って、気道確保、挿管、穿刺ができる。
- ・麻酔薬、鎮静剤、昇圧剤などの管理ができる。
- ・手術室内外を問わず、緊急時に何をなすべきかを判断し、迅速に対処できる。
- ・患者の状態を要領よく把握し、また説明できる。

【指導医体制】

古市昌之：麻酔科部長、日本麻酔科学会専門医、日本麻酔科学会指導医、
日本集中治療医学会専門医

伊藤一志：麻酔科部長代理、日本麻酔科学会認定医

横山和明：麻酔科主任医長、医学博士、東京医科歯科大学医学部臨床教授、
日本麻酔科学会専門医、日本麻酔科学会指導医、日本ペインクリニック学会専門医

【週間スケジュール】

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土	日
朝							
AM	8						
	9						
	10	麻酔・回診	麻酔・回診	麻酔・回診	麻酔・回診	麻酔・回診	回診 カンファレンス
	11						
PM	0						
	1						
	2						
	3	麻酔・回診	麻酔・回診	麻酔・回診	麻酔・回診	麻酔・回診	
	4						
	5						
夕	(適宜 外科系当直 数日/月)						

東京都立大塚病院

待遇等データ

所在地	東京都豊島区南大塚 2 - 8 - 1				
病院長名	三部 順也				
ふりがな 研修実施責任者	よしかわ ももの 吉川 桃乃				
医師数	180.6人（常勤106人・非常勤74.6人（常勤換算））				
指導医数	4 4 人				
病床数	435床				
救急指定	二次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	約316,200円（宿直月4回の場合）	2年目	約316,200円（宿直月4回の場合）
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	基本給の10%	2年目	基本給の10%
	通勤手当	有			
	住居手当	有			
	宿舍	要相談			
交通手段	丸の内線新大塚駅 徒歩 2 分 JR山手線大塚駅 徒歩 1 0 分 都電荒川線大塚駅前駅 徒歩 1 0 分 都営バス（都 0 2）大塚駅で乗車し、大塚 4 丁目で下車 徒歩 2 分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週	
	内科(必修)として 研修できる診療科	脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、リウマチ膠原病科、血液内科	
	備考		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 4週	麻酔科 4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-		
	備考		
外科 (必修)	研修期間	8週	
	外科(必修)として 研修できる診療科	消化器一般外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間		
	必修診療科		
	備考		
一般 外来	研修実施方法	内科と並行研修	
	研修日数	総合内科外来週1回	
	備考		
自由 選択	自由選択期間	8週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	産婦人科、小児科の選択が可能、ほか整形外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科など	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	なし	
備考(自由記載)			
アピールポイント		当院は、東京都における総合周産期母子医療センターであるとともに、地域医療支援病院として豊島区を中心とした地域医療や2次救急医療を支えています。約440床と中規模ですが、各診療科がそろっており、新生児から高齢者までの診療を幅広く経験することができます。横の連携はよくフレンドリーな雰囲気で行うことができます。十分なcommon diseaseの経験に加え、重点医療についての一歩進んだ研修を受けることもできます。	

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科 (消化器)	外科	救急	内科 (脳神経)	内科 (腎臓)	内科 (糖尿病)	自由選択 整形外科	自由選択 産婦人科	麻酔科	内科 (循環器)	内科 (呼吸器)	外科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週	
	実施施設	豊島区医師会の各施設、豊島区保健所、島しょの診療所、東京都立北療育医療センター、監察医務院など	
	備考		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 4週	麻酔科
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-		
	備考	墨東病院・ER部門も選択可	
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週	
	産婦人科 研修期間	4週	
	精神科 研修期間	4週(東京医科歯科大学病院にて実施)	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	4週	
	必修診療科	内科(リウマチ膠原病科を含む)	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	内科と並行研修	
	研修日数 *2年間で20日以上必須	総合内科外来週1回	
	備考	1年次終了時点での研修日数の不足分が多い場合には、内科を選択してください。	
自由 選択	自由選択期間	24週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科(リウマチ膠原病科を含む)、小児科(新生児科を含む)、外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	墨東病院(救命部門)、豊島病院(緩和ケア科)	
備考(自由記載)		院外研修中を除き1年を通して内科当直があるため、最初は内科をローテーションしてください。(精神科が4月の場合は、5月)	
アピールポイント		当院は、東京都における総合周産期母子医療センターであるとともに、地域医療支援病院として豊島区を中心とした地域医療や2次救急医療を支えています。約440床と中規模ですが、各診療科がそろっており、新生児から高齢者までの診療を幅広く経験することができます。横の連携はよくフレンドリーな雰囲気です。十分なcommon diseaseの経験に加え、重点医療についての一歩進んだ研修を受けることもできます。	

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科 (リウマチ)	救急	自由選択 循環器	精神科 (院外)	自由選択 脳神経	自由選択 腎臓	自由選択 糖尿病	小児科	地域	産婦人科	自由選択 消化器	自由選択 脳神経

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名： 都立大塚病院

診療科名：内科

【診療科としての特色】

一年次の6カ月の一般内科は、脳神経内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、リウマチ膠原病科をローテートし、病棟・外来・救急外来において広範な内科研修をおこないます。これに加えて研修期間を通じて、研修医内科当直、総合内科外来研修を組み込むことにより、プライマリケアの基本的な診療能力を習得します。

【研修目標】

すべての医師に必要な一般的・全人的な診療とケアをおこなうことができる。一般診療で頻繁に関わる症候や幅広い内科的疾患に対応することができる。そして、専門科の特定困難な「狭間領域」の症例も専門医の協力を得ながら適切に診療できる。

【指導医体制】

病棟・外来・救急外来において、上級医・指導医がマンツーマンで対応します。

内科(例・消化器内科)

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
	9		救急外来		総合内科外来	
	10					
	11					
PM	0					
	1	病棟業務 (検査)	病棟業務	病棟業務 (検査)		救急外来
	2				病棟業務 (検査)	
	3					
	4					
	5		総合内科カン ファ			
タ			消化器カンファ	クルズス	内科当直	

施設名： 都立大塚病院
診療科名：外科

【診療科としての特色】

消化器外科，呼吸器外科，小児外科，乳腺外科の診療を、各学会の専門医・認定医の資格を持つ経験豊富な外科医が担当します。手術だけではなく，術後の補助治療や定期検診，さらには緩和ケアに至るまで、他職種を含めた外科チームが一丸となって責任を持って診療にあたります。当科ではほとんどの呼吸器外科手術で胸腔鏡手術を行い，消化器外科領域でも胃がん，大腸がん，鼠径ヘルニア，胆石症，虫垂炎などの多くの腹腔鏡手術を行っています。また，周産期医療に重点をおく当院では，新生児・小児外科、さらに小児泌尿器科領域の手術も行っています。

【研修目標】

プライマリケアに必要な基本的診療能力を外科の臨床研修を通して獲得します。

【指導医体制】

部医長を責任者とするグループ単位で診療をおこなっており、ひとつのグループに所属し、その一員として研修を受けます。検査や処置はグループ内の指導医の監督のもとに行います。

外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟業務、 手術	病棟業務	手術	病棟業務	病棟業務、 手術	(病棟業務)
9						
10						
11						
AM						
0	病棟業務、 手術	内視鏡	救急外来、 病棟業務	内視鏡/透視	病棟業務、 手術	
1						
2						
3						
4						
5	カンファ 内科、放科、病理と の合同カンファ					
PM						
4		部長回診	病棟業務			
5						
タ				クルズス	内科当直	

施設名： 都立大塚病院
診療科名：産婦人科

【診療科としての特色】

産科36床、MFICU（母体胎児集中治療室）9床という都内有数の総合周産期母子医療センターです。また、婦人科良性手術（開腹、腹腔鏡、子宮鏡）にも力を入れています。経験豊富な医師から若い力に溢れるレジデントまで6-7名の医師でチームを組んで診療にあたっています。

【研修目標】

女性特有のプライマリケア、妊婦・褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識、女性特有の疾患による救急医療体制を研修します。

【指導医体制】

研修医は指導医とともにチームで入院、外来、救急外来、当直での診療にあたります。

産婦人科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM 8 9 10 11	病棟業務、 手術	病棟業務	病棟業務、 手術	病棟業務	病棟業務、 手術	
		外来		外来		
PM 0 1 2 3 4 5	病棟業務、 外来		病棟業務、 外来		病棟業務、 外来	
		部医長回診		褥婦1カ月検診		
		カルテ回診				
				新生児科との合 同カンファ		
		勉強会				
夕		内科当直		クルズス		

施設名： 都立大塚病院
診療科名：小児科

【診療科としての特色】

小児科は、疾患だけを対象とするのではなく、全人的な診療をおこなう総合診療科です。わが国で小児科医が不足するなか、2次救急レベルまでの小児救急患者に24時間対応しており、いわゆる common disease を多く経験することが可能です。また、当院には、アレルギー、内分泌・思春期成長、血液凝固、心臓、神経、腎臓、小児遺伝などの専門外来があります。さらに貴重な子供達が健やかに発育できるための支援も極めて大切であり、保健医療・福祉の幅広い職種からなる医療チームと協働しています。

【研修目標】

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために必要な能力を習得する。医療チームの構成員としての役割を理解し、他職種メンバーと協働するための能力を身につける。患者の問題を把握し、問題対応型の思考をおこなうために生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行するために、安全管理の方策や危機管理の能力を身につける。医療のもつ社会的側面の重要性を理解する。患者・家族と信頼関係を構築し、必要な情報が得られるような医療面接技術を習得する。周産期・小児・生育医療を必要とする患児とその家族に対して全人的に対応するための基本的な身体診察法、臨床検査法、治療法を習得する。

【指導医体制】

個々の研修医に一人ずつの担当指導医を決めます。研修期間中は日当直を含めて担当指導医について、指導医のすべての医療行為を一緒におこないます。診療記録については、担当指導医以外も評価します。

小児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟業務 (含 採血・検査等)					
9						
10						
11						
AM						
0	特殊外来	病棟業務	特殊外来	新生児・乳児健診	病棟業務	
1						
2						
3						
PM						
4	病棟回診		病棟業務	病棟回診	カンファレンス	
5						
タ	内科当直			クルズス		

施設名： 都立大塚病院
診療科名： 救急診療科

【診療科としての特色】

救急診療科は「断らない救急」を主たる目的としています。診療内容は外科系複合病態を有する二次救急患者の初療、当該診療科が定まらない症例（意識障害、めまいなど）の初療と入院診療科への振り分け、当該診療科繁忙の際の救急外来における一時的初期対応などです。平日の日勤帯、時間交代制で院長により選任された医師（救急診療科担当医＝救急外来リーダー）と初期研修医のチームで診療にあたっています。症例検討会や地域の救急隊との合同カンファレンスも行っています。

【研修目標】

救急患者の診療に参画し、診断と治療の同時進行が要求される救急医療の特殊性を経験する。頻度の高い症候に対しての外来初期診療および適切な処置が行える。EBMの原則を理解し、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

【指導医体制】

上級指導医（コーディネーター）、指導医とのチームにより診療に携わります。当院では多くない外傷・熱傷・精神科領域の救急症例、また3次救急の研修の希望がある場合には、2年次には都立墨東病院などの救命センターでの研修が可能です。

救急診療科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	
9						
10						
11						
AM						
0	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	
1						
2						
3						
4						
5	PM					
タ							内科当直	クルズス	症例検討会

施設名： 都立大塚病院

診療科名： 麻酔科

【診療科としての特色】

麻酔科は、手術中の全身管理と痛みのコントロールを専門としています。麻酔管理をより安全に行うためには患者さんの全身状態、病歴や合併症を十分に把握する必要があります。それに加えて集中治療室（ICU）では重症例の急性期治療、全身管理をおこなっています。

【研修目標】

麻酔手技を習得することで、医師として最低限必要な緊急時の救命処置を身につける。

【指導医体制】

麻酔症例の指導は麻酔専門医が担当します。ICU では当番の指導医とともに循環・呼吸管理について学びます。救急患者の心肺蘇生やショックの対応は、当番の指導医とともにおこないます。

麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	
8	手術室	手術室	手術室	手術室	手術室	
9						
AM						
10						
11						
0						
1	手術室	術前診察	手術室	術前診察	手術室	
2						
PM						
3						
4						
5						
タ	内科当直			クルズス		

施設名： 都立大塚病院

診療科名： 整形外科

【診療科としての特色】

関節疾患、関節リウマチ、脊椎疾患、手外科、足の外科を中心に、外傷から慢性疾患まで幅広い整形外科疾患の手術、保存療法を行っています。人工股関節、人工膝関節、関節リウマチの手術に経験が豊富です。筋肉等を切らない最少侵襲手術（MIS）や術後の多角的疼痛管理により痛くない手術を行っています。

【研修目標】

外傷や整形外科的に多い疾患の診断と初期治療ができる。

【指導医体制】

外来、病棟、救急外来において、指導医とともに患者のケアと処置をおこないます。

整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	外来	救急外来	手術	外来	外来	
9						
AM						
10						
11						
0						
1	外来	手術	手術	病棟	手術	
2						
PM						
3						
4	病棟		病棟		病棟	
5						
タ			内科当直	クルズス		

施設名： 都立大塚病院
診療科名：泌尿器科

【診療科としての特色】

泌尿器科疾患全般に対する標準的な診断と治療に加えて、「尿路結石」「がん」「排尿障害」を診療の3本柱として力を入れています。とくに尿路結石は、日本をリードする治療をおこなっており、最先端の情報を世界へ発信しています。

【研修目標】

プライマリケアに必要な泌尿器科の考えかた、診断技術を習得する。

【指導医体制】

外来、手術室、検査室、病棟での指導医の診療にチームの一員として加わり、患者対応、泌尿器科的診察、検査、処置について学びます。

泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	手術	外来	外来	手術	外来	
9						
AM						
10						
11						
0						
1	手術	病棟	検査	手術	病棟	
2						
PM						
3			病棟			
4						
5						
夕	内科当直			クルズス		

施設名： 都立大塚病院

診療科名：皮膚科

【診療科としての特色】

皮膚や皮下組織、毛髪や爪、汗腺などに関連する疾患すべてを診療しています。院内では、多職種による褥瘡対策チームを組んで対応しています。

【研修目標】

プライマリケアに必要な皮膚科の考え方、診断技術を習得する。

【指導医体制】

まず、基礎的なクルズスを受けます。そして一般外来において、指導医のもとで初診、再診患者を診療し、皮膚科診断と治療の基本を学びます。

皮膚科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	外来	外来	外来	外来	外来	
9						
AM						
10						
11						
0						
1	外来検査	症例検討 スライド供覧 輪読会	外来手術	手術	外来検査	
2						
PM						
3	病棟		病棟		病棟	
4						
5						
タ			内科当直	クルズス		

施設名： 都立大塚病院
診療科名：放射線科

【診療科としての特色】

放射線診断部門は、院内各診療科はもちろん医療連携の一環として地域協力病院へ広く開放されています。診断部門はC T、MR、核医学検査、血管造影検査及びマンモグラフィが主体です。検査装置の装備はC T 2台、MR 2台（内、1.5T 1台、3T 1台）、アイソトープ検査装置（内、高分解能3検出器 γ カメラ1台、SPECT-CT 1台）、血管造影装置1台です。

【研修目標】

放射線科における画像診断検査の基本的な診断方法を学ぶ。また希望者は、放射線治療についても理解を深める。

【指導医体制】

指導医の監督のもとに各種画像診断検査をおこないます。そして、検査依頼内容に則した報告書を、各種画像診断用語を適切に用いて簡潔に記載して指導医のチェックを受けます。

放射線科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8		ミニクルズス		ミニクルズス		
9	各画像診断検査	各画像診断検査	各画像診断検査	各画像診断検査	各画像診断検査	
AM						
10						
11						
0						
1	各画像診断検査 読影・報告書作成	放射線治療 (希望者)	各画像診断検査 読影・報告書作成	放射線治療 (希望者)	各画像診断検査 読影・報告書作成	
2		各画像診断検査 読影・報告書作成		各画像診断検査 読影・報告書作成		
PM						
3						
4						
5		カンファレンス				
タ			内科当直	クルズス		

施設名： 都立大塚病院

診療科名：リハビリテーション科

【診療科としての特色】

脳神経外科・内科・整形外科のみならず、新生児科や産婦人科を含む全科からの急性期患者さんを対象にリハビリテーションを提供しています。当院は日本リハビリテーション医学会研修施設に指定されており、多くの医療者の実習を受け入れています。なお、回復期リハビリテーション病棟はありません。

【研修目標】

急性期および回復期リハビリテーションを理解し、リハビリの処方が可能となることを目標にします。

【指導医体制】

指導医のもと入院および外来患者の評価、ゴール設定、リハビリ処方をします。そして実際の理学療法・作業療法。言語療法の訓練場面に立ち会い、進展度をチェックします。

リハビリテーション科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	外来	訓練PT	外来	訓練OT	病棟	
AM 10						
11			嚥下機能検査			
0						
1	病棟	装具外来	病棟	装具外来	訓練ST	
2						
PM 3		病棟		ケースカンファ	脳内科・脳外科 合同カンファ	
4			病棟カンファ			
5				病棟		
タ	内科当直			クルズス		

施設名： 都立大塚病院

診療科名：脳神経外科

【診療科としての特色】

脳神経外科は、脳や脊髄など神経系疾患の中で主に外科的治療が必要な病態を扱います。疾病によっては内科的治療が中心となることがありますが、その際も緊急時への対応に備え脳神経外科が主たる診療科となります。脳卒中については開頭手術、血管内手術のいずれにも対応し、個々に応じた最適な手術を提供する体制をとっています。

【研修目標】

すべての医師が救急診療で扱うことになる脳神経外科疾患に対して、初期よりかかり、専門医と協力して診断と治療をおこなえる。また、疾病の特徴として、患者本人ではなく家族への説明と同意が優先されることが多いことも学びます。

【指導医体制】

おもに救急外来で、指導医とともに迅速な対応を学びます。内科、外科、麻酔科など主要な科をローテーション終了後の選択が望まれます。

脳神経外科 ※基本的に手術は予定外に多いことが特徴であ

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM 8 9 10 11	救急、病棟	救急	病棟	回診	外来	
				手術		
PM 0 1 2 3 4 5	病棟	手術	病棟	手術	脳血管造影	
		症例検討				
夕				クルズス	内科当直	

施設名： 都立大塚病院

診療科名： 形成外科

【診療科としての特色】

頭蓋顎顔面外科、先天異常、腫瘍、顔面神経麻痺、再建外科など形成外科領域全般にわたり幅広く診療、治療を行っています。なお、口唇裂・口蓋裂については、耳鼻科、口腔外科、小児科とともにチーム医療をおこなっています。

【研修目標】

プライマリケアに必要な基本的手技のうち、包帯法・局所麻酔法・創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷の処置について主に学びます。

【指導医体制】

指導医とともに外来や病棟で処置を行います。また、手術の助手を通して局所麻酔法や小手術の基本を学びます。

形成外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	外来	手術	外来	手術	外来	
9						
AM						
10						
11						
0						
1	外来手術	手術	病棟	手術	外来手術	
2						
PM						
3						
4	病棟	病棟		病棟	病棟	
5						
タ		内科当直		クルズス		

施設名： 都立大塚病院

診療科名：眼科

【診療科としての特色】

未熟児から高齢患者さんまでの幅広い診療、治療をしています。専門外来として、未熟児発達外来、斜視外来、網膜外来があります。

【研修目標】

プライマリケアに必要な眼科の考え方や診察法、診断技術を、外来診療や眼科手術を通して習得します。

【指導医体制】

指導医とともに外来、手術、内科など他科併診の診療をおこないます。

眼科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	外来	外来	外来	外来	外来	
9						
AM						
10						
11						
0						
1	外来検査	手術	外来検査	手術	外来検査	
2						
PM						
3	病棟		特殊外来		病棟	
4						
5						
タ		内科当直		クルズス		

施設名： 都立大塚病院

診療科名：耳鼻咽喉科

【診療科としての特色】

耳鼻咽喉科は、聴覚、嗅覚、味覚などの感覚器や平衡バランス、呼吸、発声、嚥下などの機能にも関連した領域であるため、QOL(生活の質)にも直結します。について取り扱っています。専門外来としては、睡眠呼吸障害センター、小児耳鼻科、補聴器外来があります。

【研修目標】

めまい、鼻出血、嘔声、聴覚障害などの診療を通して、プライマリケアに必要な耳鼻科的な基本的検査や診断法を学びます。

【指導医体制】

指導医とともに外来や病棟での診療をおこないます。また、検査手技を習得したり、手術助手をつとめることも可能です。

耳鼻咽喉科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	外来	外来	外来	外来	外来	
AM						
10						
11						
0						
1	外来検査	手術	外来手術	手術	外来検査	
2						
PM						
3						
4	病棟		病棟		病棟	
5						
タ		内科当直		クルズス		

東京都立豊島病院

待遇等データ

所在地	東京都板橋区栄町33-1				
病院長名	安藤 昌之				
ふりがな 研修実施責任者	はた あきひろ 畑 明宏				
医師数	78名				
指導医数	46名				
病床数	438床				
救急指定	2次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	263,500円	2年目	263,500円
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	年2回（6月、12月支給）	2年目	年2回（6月、12月支給）
	通勤手当	有			
	住居手当	無			
	宿舍	有			
交通手段	【電車】 東武東上線 大山駅より徒歩5分 中板橋駅 徒歩7分 都営三田線 板橋区役所前より 徒歩10分 【バス】 赤57 国際興業バス 豊島病院經由日大病院行 豊島病院下車 20分 赤51 国際興業バス 豊島病院經由池袋東口行 豊島病院下車 20分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	28週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・内分泌代謝内科・神経内科・腎臓内科・血液内科・感染症内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	12週	麻酔科	4週まで麻酔科可
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	宿当直(基本 月4回) 年間44回			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	12週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	消化器外科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	無			
	研修日数	無			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	無			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		内科は自由選択だが、令和2年度から臨床研修制度で規定されている経験すべき疾患・病態を考慮すると、循環器内科・消化器内科・呼吸器内科のうち最低2診療科は必修とする。			
アピールポイント		<ul style="list-style-type: none"> ● 手技が沢山学べる。(臨床研修医の執刀する外科手術例は都内では一番多い。) ● 診療科間の垣根が低い為、他科の先生に質問などもしやすい。 ● 研究研修費(学会・講習会参加費・文献購入として利用可能) 豊島病院採用研修医同等年4万円 			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
感染症内科	腎臓内科	内分泌代謝 内科	神経内科	循環器内科		救急科	呼吸器内科	麻酔科			外科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週	
	実施施設	つくしんぼ診療所・弓倉医院・野村医院・長瀬クリニック・天木診療所	
	備考	地域医療研修に関しては、板橋区医師会のご協力の元、研修先が決定される為、上記の施設を候補としています。(変動あり)	
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	無
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	麻酔科	無
	備考	宿当直(基本 月4回) 年間48回程度	
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	6週	
	産婦人科 研修期間	6週	
	精神科 研修期間	4週	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無	
	必修診療科	無	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	地域医療研修4週間で実施。院内研修時に診療科に関わらず週1回半日、総合内科の外来を担当する。	
	研修日数 *2年間で20日以上必須	地域医療研修4週間、小児科・産婦人科研修期間中に0.6週。精神科研修期間中に0.8週の一一般外来を研修する。	
	備考		
自由 選択	自由選択期間	28週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・内分泌代謝内科・神経内科・精神科・緩和ケア内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・泌尿器外科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・リハビリテーション科・放射線科・感染症内科・麻酔科・血液内科・検査科(病理部門)・救急科	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	診療科により診療科責任者の元に他院で実施するものもある。	
備考(自由記載)			
アピールポイント		<ul style="list-style-type: none"> ● 手技が沢山学べる。(臨床研修医の執刀する外科手術例は都内では一番多い。) ● 診療科間の垣根が低い為、他科の先生に質問などもしやすい。 ● 研究研修費(学会・講習会参加費・文献購入として利用可能) 豊島病院採用研修医同等年8万円 	

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小児科・産婦人科			自由選択	地域医療	自由選択					精神科	

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

◇指導医（プログラム指導者）一覧（令和5年4月1日現在）

- 内 科 : 畑 明宏 (副院長)
浅井 康夫 (部長) 伊藝 孔明 (医長)・國吉 宣行 (医長)・中島 淳 (医長)
藤波 竜也 (医長)・岩嶋 富美子 (医長)・津田 浩昌 (医長)・奥津 理恵 (部長)
足立 拓也 (医長)・渡邊 大介 (医長)
- 精 神 科 : 奥村 正紀 (部長)・益富 一郎 (部長)・白木 明雄 (医長)・山口友子 (医長)
- 緩和ケア科 : 山田 陽介 (部長)・小高 ふみ (医長)・宮城 昌子 (医長)
- 小 児 科 : 中澤 友幸 (部長)・宮崎 菜穂 (医長)・村野 弥生 (医長)
- 外 科 : 安藤 昌之 (院長)・福田 晃 (副院長)・飯田 聡 (部長)・青木 信彦 (部長)
今井 健一郎 (部長)・東海林 裕 (医長)・鷹野 秀明 (医長)・
天笠 秀俊 (医長)・村瀬 秀明 (医長)
- 救 急 科 : 野田 彰浩 (医長)
- 整形外科 : 劉 啓正 (医長)
- 脳神経外科 : 原 睦也 (部長)・山本 崇裕 (医長)・熊谷 廣太郎 (医長)
- 形成外科 : 末澤 絵美 (医長)
- 泌尿器科 : 船越 大吾 (医長)
- 産婦人科 : 坂卷 健 (部長)・末延 豊 (医長)
- 眼 科 : 武田 淳史 (医長)
- 耳鼻咽喉科 : 志和 正紀 (部長)
- リハビリテーション科 : 中島 英樹 (医長)・岡田 真明 (医長)
- 診療放射線科 : 本田 聡 (医長)
- 麻 酔 科 : 吉岡 斉 (部長)・吉川 晶子 (医長)・小川 敬 (医長)・小出 博司 (医長)
佐々木 暢夫 (医員)
- 検 査 科 : 鄭 子文 (部長)・秋田 英貴 (医長)

1 研修記録及び評価について

※当院は、EPOC（オンライン卒後臨床研修評価システム）を使用して研修評価を行う。

- (1) 研修記録 : 研修医は、研修内容を随時EPOCに記入する。
(2) 評 価 : 各研修医は、EPOCにて自己評価を行い、臨床研修委員会が修了の認定をする。

2 研修プログラム修了の認定について

- (1) 研修修了の認定 : 研修医の評価についての結果報告を得て、臨床研修委員会が修了を認定する。
(2) 証 書 の 交 付 : 病院長は、臨床研修委員会が修了を認定した研修医に「修了証書」を交付する。

1 一般内科カリキュラム

I 研修目標

医師としての人格を涵養し、一般臨床医として、日常遭遇する疾患や病態に対して適切な初期診療（プライマリーケア）が行えるよう、病態生理の理解、基本的診療技術、鑑別診断の立て方、主な治療、患者・家族との適切なコミュニケーションのとり方などを身につける。

1. 患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションが実施できる。
- 2) 上級医師および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションが実施できる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM：Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的臨床能力の向上に努力を払う。

4. 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- 1) 医療現場での安全確認を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

5. 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

6. 身体診察

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。

7. 臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに下記にあげる必要な検査を、実施あるいは結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣を含む)
- 2) 便検査：潜血、虫卵
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図(12誘導)、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取(痰、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- 10) 肺機能検査: スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診検体(喀痰、腹水など)の採取と処理、細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

8. 基本的診療手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 一次および二次救命処置ができる。
- 2) 圧迫止血法を実施できる。
- 3) 包帯法を実施できる。
- 4) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。
- 5) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 6) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- 7) 導尿法を実施できる。

- 8) 浣腸を実施できる。
- 9) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 10) 胃管の挿入と管理ができる。
- 11) 局所麻酔法を実施できる。
- 12) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 13) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 14) 皮膚縫合法を実施できる。
- 15) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

9. 基本的治療法

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- 3) 輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

10. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) 剖検所見の記載・要約作成に参加し、診療の向上に役立てることができる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

11. 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例(剖検症例も含む)に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

12. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいたった総合的な管理計画(社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。
- 5) 社会福祉施設の役割について理解する。
- 6) 地域保健・健康増進(保健所機能への理解を含む)について理解する。

13. 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、

一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。

※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

1 4. 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症(エイズを含む)予防、家族計画指導に参画できる。
- 3) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 4) 予防接種に参画できる。

1 5. 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

1 6. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 医療保険、公費負担医療を説明できる。
- 2) 医の倫理・生命倫理について説明できる。
- 3) 虐待について説明できる。

II 学習方略

- 1) 必修カリキュラム第一年次(6か月)(*は、見学を主体とする。)

医師として必須の初期医療及び救急医療を中心に研修を行う。

研修は指導医と密接な連携を保持しつつ、週間スケジュールに従って、病棟、外来(救急外来を含む)、ICU、検査部門及びカンファレンスにおいて行う。

その際、医療における極めて基本的な事項、とりわけ医師としてどのような心構えで医療を実践して行くかという点を十分に研修する。

病 棟

- ア 問診、視診、触診、打診、聴診、直腸診、神経学的所見
- イ 病歴の記載、退院時の病歴の記録、剖検用病歴の記載
- ウ 処方箋、食事箋の記載(薬物療法、食事療法)
- エ 看護、検査の指示
- オ 患者及び家族への病状説明、検査・手術説明、解剖承諾書 (*)
- カ 診断書、証明書、公的書類、死亡診断書等の作成 (*)
- キ 患者についてのディスカッション
- ク 病棟内処置、検査

血圧測定（立位、臥位）

眼底検査

採血： 静脈採血、動脈採血、（血液培養、血液ガス）

注射： 皮内、皮下、筋肉内、静脈、輸液、輸血、血管確保、I V Hの計画および実施

簡易検査： 尿（比重、沈渣、試験紙）、血糖、血液型、クロスマッチ、
E C G、酸素投与法

穿刺法： 腹腔、胸腔、骨髄、髄腔等
胸腔ドレナージ（*）

胃液採取

導尿

その他

外 来

ア 初診、再来患者の診察、検査、治療の指示

イ 病歴記載、患者への説明

ウ 問題症例の検討（外来終了後）

エ 紹介医への報告書、他医への依頼票の作成

オ 救急外来での対応

内容は、I C Uでの内容に準じる。

I C U

指導医と共に診療に従事する。

ア バイタルサインのチェック

イ 蘇生法

人工呼吸、体外心臓マッサージ、気管内挿管法、気管切開、血管確保、酸素投与法

ウ 除細動

エ 救急医療、抗ショック療法

オ 胃洗浄

カ その他

検査部門、特殊部門

指導医及び各部門の専門医（診療放射線科、循環器、呼吸器、消化器、輸血科等）の指導を受けて実施する。

ア レントゲン：上部消化管透視、注腸透視、I P、D I P

イ 内視鏡：上部消化管、大腸、気管支（*）

ウ 超音波：腹部、心臓（*）

エ 特殊検査治療技術（*）

CT、MR I、シンチグラム、血管造影、小腸透視

ERCP

EMG、EEG

心臓カテーテル法

生検（肝、膵、腎、骨髄等）

2) 選択カリキュラム・第二年次・自由選択コースとして内科を選んだ場合（6か月以内）

指導医（複数）と協議しつつも、主体性をもって研修を行い、病棟、ICUにおいては指導医とペアの担当医となり、検査部門においては検査を担当し、救急外来においては指導医の指導の下に診療を行う。

なお、対象とする患者（疾患）は、原則として内科学会の指示する「認定内科医のための研修計画」に従い、呼吸器、消化器、循環器、内分泌代謝、腎臓、血液、神経、等広く選択する。

「第一年次の診療実績」の研修事項を、指導医と協議しつつ、主体性をもって研修するとともに、第一年次において見学を主体としていた下記の研修事項について、自ら体験し、診療に関する態度、知識、技術等を修得する。

病 棟

- ア 患者及び家族への病状、治療方針、予後等の説明
- イ 診断書、証明書、死亡診断書等の公的書類の作成
- ウ IVHの計画及び実施
- エ 胸腔ドレナージ
- オ その他

救 急 外 来

- ア 救急外来における初期診療
- イ その他

検査部門、特殊部門

- ア 上部消化管透視、小腸透視、注腸透視、IP、DIP等の計画
- イ 超音波断層検査の計画、実施
- ウ 内視鏡検査（上部消化管、大腸等）の計画、実施
- エ CT、MRI、シンチグラム、血管造影の計画、判読等
- オ EMG、EEGの実施、判読
- カ 心臓カテーテル法の計画、実施
- キ 気管支ファイバー法の計画、実施
- ク 生検（肝臓、膵臓、腎、骨髄等）の計画、実施
- ケ その他

Ⅲ 研修中に収めるべき診療実績

1) 第一年次

「研修事項達成チェックリスト」を基本に、幅広く総ての研修項目を経験することを目標とする。

2) 第二年次

入院患者

研修期間中に、下記の疾患についてそれぞれ最低2例程度を担当医として経験し、診療にあたる。

- ・消化器、②循環器、③呼吸器、④内分泌代謝、⑤腎、⑥血液、⑦神経、筋肉、⑧アレルギー、感染症、⑩膠原病 等、合計20症例程度を担当し、病歴の整理、抄録の作成、重要症例の症例報告を行う。

救急患者

救急患者来院時には、当直中は勿論、日勤帯でも時間の許す限り優先して診療に参加する。

なお、救急患者として来院し入院した患者を5例以上、担当医として診療に当たる。

剖検症例

2例以上を担当する。なお、解剖時には助手として研修する。

剖検例のCPCにおいては、報告者として参加する。

IV カンファレンス

症例検討会（受持ち症例を含む）	毎日
新患者カンファレンス	週1回～2回
画像診断検討会	月1回
抄読会	月1回～4回
合同勉強会	月2回
病理CPC、症例検討会、講演会	年6回以上
内科学会地方会への出席、症例の報告	年1～2回

2 外科カリキュラム

1. 研修内容：

消化器外科、乳腺外科、一般外科につき3から4ある医療チームに属して、主に病棟診療を経験する。また所属チームの担当する救急当番時には救急患者の診療も経験する。

2. 指導体制：

基本的には所属する医療チームの担当医（部長ないし医長と、医員）が指導する。

3. 研修目標：

主治医チームの一員として外科診療に参加し、その流れを理解する。

- 患者家族に対する接遇の重要性を理解する。
- インフォームドコンセントの実際を理解する。

研修2ヶ月水準で行動できることが必要な12項目

- さまざまな伝票類の管理運用を理解し実施する。
- 基本的な外科疾患の手術適応と術前術後管理を理解する。
- 基本的な疾患の手術術式と局所解剖を理解する。
- 主な術後合併症の予防法と対処法を理解する。
- 主な外科救急疾患の診断法と手術適応を理解する。
- 確実かつ迅速に手洗いができる。
- 手術の助手（第二助手）として適切な手術野の展開ができる。
- 容易な部位において確実な結紮ができる。
- 術後の正しい創処置（無菌法）ができる。
- 静脈確保が一度で行える。
- 動脈穿刺（血液ガス）ができる。
- 正しい手技で中心静脈カテーテルを留置できる。

4. 研修実績：

- (1) 入院患者数：常時およそ12名、月あたりおよそ20名。
- (2) 救急外来患者数：月5例以上。
- (3) 他科転科患者数：月5例以上。
- (4) 手術患者数：月12例以上。
- (5) 剖検例：できれば1例以上 CPCで提示が望ましい。
- (6) 院外症例発表：できれば1回。

3-1 心臓循環器(CCU)救急研修カリキュラム

当院は2次救急指定病院及び東京都CCUネットワーク加盟施設である。心臓循環器(CCU)救急研修(2か月)では主にCCUネットワークを介した循環器救急患者に対する迅速かつ的確な診断・治療の習得を目的とし、また日本循環器学会循環器専門医研修カリキュラムに基づいた研修の一部を行い、手技を習得することで、医師として必須な循環器救急医療の初療処置を身につけることにある。なお、別に定める救急カリキュラムで重複しない部分及び比較的安定した病態における検査・治療についてはさらに別個選択科目においての研修が望ましい。

研修目標：

- (1) 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- (2) 救急医療システムを理解する。
- (3) 循環器救急医療(CCUネットワーク)の基本を理解する。

1) 救急診療の基本的事項

*：救急研修(麻酔科)でも行われる事項

- (1) バイタルサインの把握ができる*。
- (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる*。
- (3) 心電図、胸部レントゲン、CTなどの読影に基づき重症度と緊急度が判断できる。
- (4) 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)を指導できる*。
- (5) 頻度の高い循環器救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 循環器専門医への適切なコンサルテーションができる。

2) 必要な検査

**比較的安定した病態に対する検査・治療手技

- (1) 身体所見(聴診など)
- (2) X線診断
 - a 胸部X線単純撮影(心臓4方向)
 - b 心血管造影
 - 1) 心房・心室造影
 - 2) 大動脈造影
 - 3) 冠動脈造影
 - 4) 末梢血管造影(動脈、静脈)
 - 5) DSA(digital subtraction angiography)
 - c X線CT(computerized tomography)
- (3) 心電図
 - a 標準12誘導心電図
 - b 運動負荷心電図**
 - c Holter心電図**
 - f 微小電位**
 - g 心臓電気生理学的検査**
- (4) 心音・心機図

- a. 動・静脈波**
- (5) 心エコー図
 - a Mモード・断層心エコー図
 - b ドプラ心エコー図
 - c 経食道心エコー図
 - d 負荷心エコー図**
- (6) カテーテル検査
 - a Swan-Ganzカテーテル検査
 - b 心(左・右)カテーテル検査
 - e 血管内エコー
- (7) 心拍出量
- (8) 動・静脈圧(モニタ)
- (9) 心臓核医学検査
 - a 心筋血流シンチ**
 - d 肺血流シンチ
- (10) 高血圧検査
 - a 眼底検査
 - e 腎動脈造影**
 - f 24時間血圧測定**

3) 治療法・手技

(1) 一般事項

- a 薬物動態・血中濃度
- b 薬物効果・副作用
- c 食事療法**
- d リハビリテーション・運動療法**
- e 手術適応

(2) 救急処置

- ・初療的処置*
 - a. 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)
 - b. 採血法(静脈血、動脈血)
 - c. 導尿法
 - d. 穿刺法(胸腔、心膜腔)
 - e. 胃管の挿入と管理
 - f. 圧迫止血法
 - g. 局所麻酔法
 - h. 簡単な切開・排膿
 - i. 皮膚縫合法
 - j. 創部消毒とガーゼ交換
 - k. ドレーン・チューブ類の管理
 - l. 緊急輸血の実施
- ・循環器的救急処置
 - a 心肺蘇生術(気管内挿管)*
 - b 除細動*

- c 心膜穿刺術
- d 一時的心臓ペースティング
- e 大動脈内バルーンポンピング (IABP)

(3) 薬物治療

- a 強心薬
- b 利尿剤
- c 抗不整脈薬
- d 血管拡張薬
- e 降圧薬
- f 昇圧薬
- g 自律神経薬
- h 抗凝固薬・抗血小板薬
- I 血栓溶解薬
- j 脂質代謝改善薬
- k 抗生物質

- (4) 恒久的ペースメーカー植え込み**
- (5) 冠動脈内注入血栓溶解法
- (6) 経皮的冠動脈インターベンション (PCI)
- (7) 経皮経管血管形成術 (PTA) **
- (8) 血液透析・腹膜透析
- (9) 補助循環(IABP・PCPS)

4) 経験しなければならない症状・病態・疾患

- (1) 心不全(右心不全, 左心不全, 両心不全)
- (2) ショック(心原性ショック)
- (3) 不整脈
 - a 頻脈性不整脈
 - 1) 期外収縮 (上室・心室) **
 - 2) 頻拍 (上室・心室)
 - 3) 心房粗・細動
 - 4) 心室粗・細動
 - b 徐脈性不整脈
 - 1) 洞不全症候群
 - 2) 房室ブロック
 - c 心室内伝導異常
 - 1) 脚ブロック**
 - 2) 三枝ブロック・分枝ブロック
 - 3) WPW症候群
 - d その他
 - 1) Adams-Stokes 症候群
 - 2) QT延長症候群
 - 3) 人工ペースメーカーに伴う不整脈
 - 4) 特発性心室細動

- (4) 心臓性急死
- (5) 血圧異常(本態性高血圧, 二次性高血圧, 低血圧症)
- (6) 虚血性心疾患
 - a 労作性(安定)狭心症**
 - b 不安定狭心症・異型狭心症
 - c 心筋梗塞(急性・陳旧性)
 - d 心筋梗塞に伴う合併症
 - 1) 心室瘤
 - 2) 心破裂
 - 3) 心室中隔穿孔
 - 4) 心筋梗塞後症候群
 - e 無痛性虚血性心疾患
- (7) 弁膜症
 - a リウマチ性弁膜疾患
 - 1) 僧帽弁狭窄症
 - 2) 僧帽弁閉鎖不全症
 - 3) 大動脈弁狭窄症
 - 4) 大動脈弁閉鎖不全症
 - 5) 肺動脈弁閉鎖不全症
 - 6) 三尖弁閉鎖不全症
 - 7) 連合弁膜症
 - b 非リウマチ性弁膜疾患
 - 1) 僧帽弁逸脱症候群
 - 2) 乳頭筋機能不全症候群
 - 3) 僧帽弁腱索断裂
- (8) 心筋疾患
 - a 心筋炎
 - b 心筋症
 - 1) 肥大型心筋症
 - 2) 拡張型心筋症
 - c 特定心筋疾患
 - 1) アミロイドーシス
 - 2) サルコイドーシス
 - 3) その他
- (9) 感染性心内膜炎
- (10) 心膜疾患
 - a 急性心膜炎
 - b 心タンポナーデ
- (11) 心臓腫瘍
 - a 粘液腫
 - b 転移性心臓腫瘍
 - c その他
- (12) 肺性心疾患
 - a 肺塞栓症(急性・慢性反復性)

- b 慢性肺性心**
- c 原発性肺高血圧症
- (13) 先天性心血管奇形
 - a 心房中隔欠損症**
 - c 心室中隔欠損症**
 - d Eisenmenger 症候群
 - l 冠動脈奇形**
 - r その他
- (14) 全身疾患に伴う心血管系異常
 - a 甲状腺機能亢進症
 - b 甲状腺機能低下症
 - c 腎不全（急性・慢性）
 - d 糖尿病
 - e 血液疾患
 - f 脂質代謝異常
 - g 膠原病
 - h 梅毒
 - I 栄養障害
 - j 中毒性心筋障害
- (15) 大動脈疾患
 - a 大動脈瘤
 - b 大動脈解離
 - c 大動脈炎症候群（高安病）
 - d 大動脈弁輪拡張症（Marfan症候群を含む）
- (16) 脳血管障害（脳出血、脳梗塞、脳塞栓）
- (17) 末梢動脈疾患
 - a 動脈硬化症**
 - b 動脈瘤
 - c 急性動脈閉塞症（血栓・塞栓）
 - d 閉塞性動脈硬化症**
 - e 閉塞性血栓血管炎（Buerger病）**
 - f Raynaud 症候群**
- (18) 静脈・リンパ管疾患
 - a 血栓性静脈炎・静脈血栓症
 - b 静脈瘤**
 - c リンパ管炎・リンパ浮腫**
- (19) 心臓神経症・神経循環無力症**

5) 救急医療システム

- (1) 救急医療体制を説明できる。
- (2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

6) 心臓循環器(CCU)救急医療

- (1) 目的を説明できる。

(2) 心臓循環器(CCU) 救急医療体制を理解し、患者の搬送及び収容基準を把握している。

3-2 脳神経外科カリキュラム

1. 研修内容：

＜救急診療＞ 脳卒中や頭部外傷患者に対する初期対応、診断、治療を指導医と共に行う。特に脳卒中に関しては、外科治療対象(くも膜下出血や脳内出血、脳血管内手術対象疾患、超急性期血栓溶解術や脳血管再建術対象の虚血性疾患)の画像診断、脳血管撮影手技、脳血流定量検査手技、外科治療適応の判断、手術手技などの一貫したトレーニングが必修となる。

＜病棟診療＞ 脳神経外科では、頭蓋内のみでなく全身管理が行えるように研修指導する。研修医に求められるのは何科の研修であれ、病歴や身体所見から患者の状態を把握し、画像診断等の検査により総合的な診断を下し、治療方針を決定する能力を習得することである。

＜手術治療＞ 他科とは異なる脳神経外科の最大の特徴は、治療手段として多彩で高度な技術を要する手術にある。脳腫瘍摘出術や機能外科も含め、技術習得には長期間のトレーニングが必要である。このため短期研修では術者としての研修は困難で、手術の準備や介助と術後管理の習得が中心となる。研修期間がより長く、力量のある研修医であれば、下記の手術の執刀を許可している。

慢性硬膜下血腫洗浄、髄液ドレナージ、水頭症シャント設置、気管切開術など。

2. 指導体制：

東京都保健医療公社豊島病院脳神経外科は、日本脳神経外科学会の認める東京医科歯科大学脳神経外科を基幹施設とする研修プログラムに参加する研修施設である。脳神経外科専門医 5名(うち指導医2名)、脳血管内治療専門医 2名が診療と指導に当たっている。

3. 研修目標

臨床に携わるすべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修の一環として、脳神経外科疾患を発見し、専門医と協力して診療ができる。

*他科志望研修医であっても、脳卒中急性期の画像診断能力の習得が最重要課題である。救急におけるインフォームドコンセントの特殊性を理解する。

初期研修1.5ヶ月水準で行動できることが必要な10項目

頭部外傷の初期診療ができる。

脳血管障害の初期診療ができる。

救急患者の神経学的検査、適切な補助検査の進め方と診断について説明ができる。

緊急時脳血管撮影検査と所見について説明できる。

意識障害患者の気道確保(気管内挿管、気管切開)や中心静脈確保ができる。

意識障害患者の緊急時治療について説明ができる。

頭蓋内圧亢進症の緊急時治療について説明ができる。

腰椎穿刺の適応を理解し実施できる。

痙攣発作の緊急時治療について説明ができる。

脳室ドレナージの適応について説明ができる。

4. 研修実績：

(1)入院患者数：約30人/月

(2)救急外来患者数：約80人/月

(3)手術件数：10～15件/月

4-1 救急カリキュラム

当院は2次救急指定病院であり、救急患者の対応は当該各科で行っている。救急（麻酔科）研修では主に麻酔科カリキュラムに基づいて研修を行い、麻酔手技を習得することで医師として必須な緊急時の救命処置を身につけることになる。この救急カリキュラムは麻酔科カリキュラムと重複する部分を含めて研修医当直時の救急室における研修、当該各科における救急研修等のカリキュラムである。

研修目標：

- 1) 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- 2) 救急医療システムを理解する。
- 3) 災害医療の基本を理解する。
- 4) 救急診療の基本的事項
*：麻酔科研修でも行われる事項
 - (1) バイタルサインの把握ができる*。
 - (2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる*。
 - (3) 重症度と緊急度が判断できる。
 - (4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる*。
 - (5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
 - (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - (7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
- 5) 救急に必要な検査
 - (1) 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
 - (2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
- 6) 経験しなければならない手技
 - (1) 気道確保を実施できる*。
 - (2) 気管内挿管を実施できる*。
 - (3) 人工呼吸を実施できる*。
 - (4) 心マッサージを実施できる。
 - (5) 除細動を実施できる。
 - (6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる*。
 - (7) 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる*。
 - (8) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる*。
 - (9) 導尿法を実施できる*。
 - (10) 穿刺法（腰椎*、胸腔、腹腔）を実施できる。
 - (11) 胃管の挿入と管理ができる*。
 - (12) 圧迫止血法を実施できる。

- (13) 局所麻酔法を実施できる*。
- (14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (15) 皮膚縫合法を実施できる。
- (16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (18) 包帯法を実施できる。
- (19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- (20) 緊急輸血が実施できる。

・ 経験しなければならない症状・病態・疾患・症状

- (1) 発疹
- (2) 発熱
- (3) 頭痛
- (4) めまい
- (5) 失神
- (6) けいれん発作
- (7) 視力障害、視野狭窄
- (8) 鼻出血
- (9) 胸痛
- (10) 動悸
- (11) 呼吸困難
- (12) 咳・痰
- (13) 嘔気・嘔吐
- (14) 吐血・下血
- (15) 腹痛
- (16) 便通異常（下痢、便秘）
- (17) 腰痛
- (18) 歩行障害
- (19) 四肢のしびれ
- (20) 血尿
- (21) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

病状・病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全
- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腹症
- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- (11) 急性感染症
- (12) 外傷

- (13) 急性中毒
- (14) 誤飲、誤嚥
- (15) 熱傷
- (16) 流・早産および満期産
- (17) 精神科領域の救急

5) 救急医療システム

- (1) 救急医療体制を説明できる。
- (2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

6) 災害時医療

- (1) トリアージの概念を説明できる。
- (2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

4-2 救急（麻酔科）カリキュラム

当院は2次救急指定病院であり、救急患者の対応は当該各科で行っている。救急（麻酔科）研修（2か月）では主に麻酔科カリキュラムに基づいて研修を行い、麻酔手技を習得することで同時に医師として必須な緊急時の救命処置を身につけることになる。別に定める救急カリキュラムで救急（麻酔科）カリキュラムとは重複しない部分については研修医当直および当該各科において研修を行うと共に必要があれば選択科目においての研修が望ましい。また、この救急（麻酔科）の研修においては救命処置と密接につながる手技を中心とした研修となるため、麻酔科学そのものの研修を望む場合には選択科目において麻酔科を選択することが望ましい。

1. 研修内容：

手術室の構造、配管ガスの構造、酸素ボンベ特性、麻酔器の構造、麻酔薬、麻酔に使用する器具、薬剤について説明が研修開始時にあるので事前に学習すること。実際の手術で全身麻酔、脊髄麻酔を見学でなく指導医とともに自ら実施し、体験する。ペインクリニック研修は行わない。

2. 指導体制：

麻酔症例の指導は日本麻酔科学会認定麻酔専門医、認定医が担当する。

割り振られた麻酔担当症例は事前にチェックしておき、手術内容を把握しておく。事前に担当患者の検査データを調べ、手術前日に患者に面談し、麻酔管理上の問題点がないか麻酔指導者に相談する。麻酔指導者の意見に従い麻酔法の説明を自ら行う。患者からの質問で返答できないときは、必ず麻酔指導者に相談する。手術当日朝に患者のプレゼンテーションを麻酔科カンファレンスで行う。

気管挿管、腰椎穿刺の手技はシミュレーションによる訓練を経た上で、実際の麻酔において指導者の行う手技を見て覚えること。麻酔中には呼吸、循環動態が急変することが稀でない。迅速に対応するすべを指導するのでマスターすること。

3. 研修目標：

麻酔手技を習得することで、医師として最低限必要な緊急時の救命処置を身に付けること。

- 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

研修2ヶ月水準で行動できることが必要な14項目

- 麻酔管理上での患者の問題点を把握できる。
- 患者監視装置の使用法を理解できる。
- 麻酔器の構造を理解できる。
- 麻酔薬、筋弛緩薬の特性を理解できる。
- 全身麻酔ができる。
- 正しい手技で静脈穿刺、動脈穿刺ができる。
- 胃にガスを入れずにバグーマスク換気が行える。

- 挿管困難患者を事前に見分けることができる。
- 挿管困難でない患者の経口挿管が行える。
- SpO₂、ETCO₂ の装着法と解釈ができる。
- 血液ガスの測定と解釈ができる。
- 昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬、その他急変時緊急使用薬の投与法を説明できる。
- 脊椎麻酔ができる。
- 局所麻酔法、局所麻酔薬の使用法を理解し実施できる。

4. 研修実績：

2ヶ月の研修期間で

- (1) 全身麻酔を 40 例程度。
- (2) 脊椎麻酔は 20 例程度。

4-3 救急（救急科）カリキュラム

豊島病院は二次救急医療機関のみならず、CCU ネットワークならびに脳卒中急性期医療機関に指定されており高度専門治療や、精神科スーパー救急、感染症などの行政医療に対しても対応が可能であり、“365日24時間 断らない救急”を基本方針として掲げている。

平成25年よりER体制で救急科診療を開始した。

1. 研修内容

- ・ファーストタッチから様々な分野の救急患者を受け持つ。
- ・頻度の多い内因性疾患・外因性疾患や、外傷、中毒、各種ショックなど一般救急疾患を経験する。
- ・創傷処置、骨折の初期対応から、緊急内視鏡・緊急手術には助手として参加することもできる。
- ・希望に応じて救命救急センター（三次救急）の研修を都立墨東病院または日本大学医学部附属板橋病院で行う。

2. 指導医

救急科医師 各科専門医師

3. 研修目標

ファーストタッチから様々な分野の救急患者を受け持ち、そのために必要な診療知識、技能、危機管理能力を身に着けるとともに、患者がERを出たあともスムーズに継続して医療が受けられるよう地域医療システムの中で全人的な観点から配慮する力を身につける。

- ・JTAS トリアージシステムを用いて救急患者の緊急度判定ができる。
- ・救急患者の初期・二次 ABCD 評価ができる。
- ・疾患別ガイドラインに沿った検査・初期治療ができる。
- ・専門診療科医師への適切なコンサルテーションができる。
- ・創傷処理を行い、治癒までフォローアップできる。
- ・症例カンファレンスを行い、EBMに基づいた治療方針の立案ができる。
- ・二次救命処置（日本救急医学会 ICLS）研修を修了し、一次救命処置（BLS）の指導ができる。
- ・東京都の救急医療システムを説明できる。
- ・大規模災害訓練に参加し、トリアージおよび救護所診療ができる。
- ・東京都の災害時医療体制を説明できる。

5 小児科カリキュラム

1. 研修内容：

原則として急性疾患を中心とし、小児科全般に渡って研修を行なう。入院患者を担当し診療するほか、救急外来を含む外来診療にも参加し、小児科疾患の診断・治療法を修得する。

2. 指導体制：

入院診療では固定した指導医とともに20名までの患者を受け持つ。

小児科で研修すべき主な疾患、分野については各小児科医師により随時レクチャーを行っている。週1回の抄読会・勉強会の実施と討論への参加を行う。

外来では診療の見学、採血・点滴などの処置を行なう。週1回は指導医とともに当直を行い、夜間の救急外来診療を経験する。研修後期にロールプレーを実践し、診察手技等の確認を行う。

3. 研修目標

小児の特性を理解し、指導医の下で一般的な小児科疾患の診断・治療を行うことができる。

- 病児・家族・医師関係を理解できる。
- チーム医療の確保ができる。
- 症例提示と討論ができる。
- 医療事故防止・院内感染対策を理解し、実施できる。
- 小児の全身の診察ができる。
- 小児の正常な成長、発達について理解する。
- 小児における血液検査などの臨床検査成績の特徴を理解する。
- 小児の輸液、栄養、薬物療法について理解する。
- 採血、血管確保などの手技が行える。
- 学校伝染病などの感染症の診断と適切な対応ができる。
- 発熱、腹痛などの一般的な主訴に対し、年齢を考慮した上での鑑別診断ができる。
- 救急外来診療で、けいれん、喘息発作に対する適切な対応ができる。

4. 研修実績：

(1) 入院患者数：20名前後(以下の疾患A.は必ず経験)。

A. 必須項目

- ①肺炎、気管支炎
- ②気管支喘息

- ・ クループ
 - ・ 麻疹、ムンプス、水痘、溶連菌などの感染症
 - ・ 急性腸炎(細菌性、ウイルス性)
 - ・ 急性腹症(腸重積、虫垂炎)
 - ・ 熱性けいれん(けいれん重積を含む)
 - ・ 川崎病
 - ⑨尿路感染症
 - ⑩正常新生児の生後1週以内の生理と黄疸等の病態
- B. 努力項目

- ①化膿性髄膜炎
 - ②ウイルス性髄膜炎
 - ・ アレルギー性紫斑病
 - ④腎炎、ネフローゼ症候群
 - ⑤異物誤飲
- (2)救急外来患者数：延べ30名以上。

6 産婦人科カリキュラム

1. 研修内容：

(1) 産婦人科は産科と婦人科では診療内容がかなり異なる。産科研修では正常及び異常の妊娠・分娩経過を理解することを目標とし、婦人科研修では婦人科良性・悪性腫瘍、感染症について基本的な病態把握を目標とする。また、産婦人科救急疾患の診断・治療の基本を研修する。研修期間は1ヶ月とする。意欲のある研修医に対しては研修後半に、帝王切開術、付属器切除術等の手術の執刀も考慮する。

(2) 病棟診療

(産科)

観察及び管理を主治医とともに行う。技術検査等についても経験する。最低30例の分娩に立ちあえるように研修する。

(婦人科)

(a) 良性疾患(子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮脱、膀胱脱、その他)の手術症例を中心に2例程度担当し、主治医と共に入院、検査、手術、術前術後管理、合併症を研修する。

(b) 悪性疾患(子宮頸癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍)を、それぞれ1例程度担当し診断、検査、治療方針、さらに終末期医療への理解などにつき研修する。

(3) 外来診療

産科妊婦検診及び救急診療を中心に研修する。

①週一回産科外来を指導医と共に診療する。

②救急外来患者を担当医師と共に診療する。入院の場合担当医と共に治療管理を行う。

2. 指導体制：

病棟診療及び産科外来については固定した指導医がマンツーマンで対応する。

救急外来については各救急当番医と共に診療に当たる。

3. 研修目標：

研修医が各科専門医になった場合に女性の診療において、当科研修の知識を生かし、二次救急医療において産婦人科領域疾患の適切な判断と専門医へのコンサルトができるための基礎的知識(女性生殖器における生理的・病的変化などの理解)を身に付ける。

- 基本的に女性性器を中心とした診療内容であり、患者の心理に配慮ができる。
- 特殊性を配慮して良好な医師患者関係を結ぶことができる。
- 骨盤の解剖生理の基本を理解している。
- 膣鏡診・双手診・直腸診を実施し所見を記載できる。
- 経腹・経膣超音波検査(子宮・卵巣の描出、胎児の描出、胎児の計測)を実施できる。
- 妊娠診断検査について説明できる。
- 産科において妊娠・分娩において正常と異常が認識できる。
- 正常妊娠の経過を理解している。
- 正常分娩の経過について理解している。
- 分娩進行度を内診にて表現できる。
- 産褥の生理を理解できる。
- 指導医と共に異常妊娠(妊娠悪阻、切迫流産、切迫早産)の管理ができる。

- 指導医と共に異常分娩(骨盤位、双胎分娩、胎児仮死、分娩停止)が管理できる。
- 分娩時出血・ショックに対応ができる。
- 急遂分娩(吸引分娩)、帝王切開術の適応について説明できる。
- ダグラス窩穿の適応について説明できる。
- 産婦人科救急疾患(子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣茎捻転・破裂、骨盤腹膜炎)の診断・治療管理が指導医と共にできる。
- 婦人科領域感染症(子宮内膜炎、付属器炎、骨盤腹膜炎)の治療を理解している。

4. 研修実績:

- (1) 正常分娩立会い 15~20 例/月
- (2) 産科入院患者数は8 例/月
- (3) 婦人科入院患者数は5 例/月
- (4) 産婦人科救急患者は8 例/月

7 精神科カリキュラム

1. 研修内容：

経験すべき症例は、下記に記載中の経験目標で示された疾患を中心として、研修期間中に入院主治医として4例以上を担当する。また研修期間中の入院患者の状況に応じ、痴呆または症状精神病（せん妄）のどちらかひとつを症例レポートとすることも可能とする。

更に当院精神科の特徴として挙げられる、夜間精神科救急の見学実習、身体合併症救急の見学実習を体験するものとする。

2. 指導体制：

短期間に出来るだけ多くの経験をしてもらう為にも、研修に必要な症例の診療に、その主治医の指導のもとに診療にあたる。

3. 研修目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験する。具体的には以下の目標がある。

＃1. プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

- 1) 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
- 2) 精神症状への治療技術（薬物療法、・心理的介入方法など）を身につける。

＃2. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- 1) 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- 2) 精神症状の評価と治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。
- 3) コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
- 4) 緩和ケアの技術を身につける。

＃3. 医療コミュニケーション技術を身につける。

- 1) 初回面接のための技術を身につける。
- 2) インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。
- 3) 患者・家族の心理理解のための技術を身につける。
- 4) メンタルヘルス・ケアの技術を身につける。

＃4. チーム医療に必要な技術を身につける。

- 1) チーム医療モデルを理解する。
- 2) 他職種との連携のための技術を身につける。
- 3) 病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を理解する。

＃ 5. 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

- 1) 早期リハビリテーション・プログラムを経験する。
- 2) 精神科訪問看護制度について理解する。
- 3) 精神科デイケアを経験する。社会復帰施設・居宅生活支援事業・地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）の仕組みを理解し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。
- 4) 精神保健センター・保健所の精神保健活動について理解する。

＃ 6. 精神及び心理状態の把握の仕方及び対人関係の持ち方について学ぶ。

(1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。

・ 基本的な面接法を学ぶ。

- (i) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。
- (ii) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー）聴取を行い、記録することができる。
- (iii) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- (iv) 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。

・ 精神症状の捉え方の基本を身につける。

- (i) 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。
- (ii) 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。

(4) 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。

診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し、了解を得て治療を行う。

・ チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- (i) 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
- (ii) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- (iii) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- (iv) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

＃ 7. 精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

(1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。

気分障害（うつ病、躁うつ病）、痴呆、統合失調症、症状精神病（せん妄）、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる。

(2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。

脳の形態、機能とくに生理学的・薬理的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会学的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができ

- る。
- (3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリケア）の実際を学ぶ。
初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。
 - (4) リエゾン精神医学及び緩和ケアの基本を学ぶ。
一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされた場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。また、緩和ケアの実際について学ぶ。
 - (5) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気けいれん療法などの身体療法の実際を学ぶ。
 - (6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
支持的な精神療法及び認知行動療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。
 - (7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
東京都の精神科救急医療体制について理解し、夜間休日精神科緊急医療の実際を見学実習する。興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。
 - (8) 精神保健福祉法及びその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
任意入院、医療保護入院、措置入院、及び患者の人権と行動制限などについて理解する。
 - (9) 社会復帰や地域支援体制を理解する。
早期リハビリテーション・プログラムなどに参加し、社会参加のための生活支援体制について理解する。

- 精神科診断に至る過程を理解できる。
- 代表的な疾患(器質・症状精神病、認知症、中毒性精神病、気分障害、統合失調症、不安障害、発達障害)について、診断基準を含めた理解が出来る。
- 代表的な向精神薬 (抗精神病薬、抗うつ薬、感情調整薬、抗不安薬、睡眠導入剤) について効果・副作用、投与法を理解できる。
- 電気けいれん療法(ECT)について有効性・副作用を理解し、手技について適切に施行できるようにする。
- 他科入院中のリエゾン精神医療で扱う代表的な疾患について理解できる。
- 診断的面接法を実践できる。
- 心理検査(WAIS-III、SCT、ロールシャッハなど)について説明できる。
- 興奮状態の患者に対する鎮静法について、自殺企図患者に対する危機介入について理解できる。

4. 研修実績：

- (1) 入院患者数：4から6人。
- (2) 救急外来患者数：精神科救急外来において5人から10人程度の診察に立ち会う。
- (3) 他科入院患者：5人から10人程度の患者に対して、指導医とともに診察にあたる。
- (4) 精神科病棟 C.C：週に1度の頻度で行われる病棟 C.C で受持ち患者に対して、診断、経過、治療方針について報告する。

8 地域医療カリキュラム

1. 研修内容：

ひとたび医療が必要となった患者およびその家族は、できるだけ身近でそれを受け完結したいと思うのは当然であり、医療はそうあるべきである。このために、医師は病院での専門領域での診療のみならず、患者が営む日常生活や居住する地域の特殊性に即した医療について理解し、実践する必要がある。

地域医療研修の一環として1ヶ月間、診療所などで在宅医療を中心に研修する。地域の生活者である患者さんのニーズに診療所がどのように対応しているのかを実際に経験する。診療所の役割、病診連携のありかたについて理解し、実践する。

2. 指導体制：

指導医はプライマリ・ケアの経験豊富な診療所の医師が担当する。

研修医は在宅医療に精通した看護師をはじめとした医療職のチームの一員として参加する。

3. 研修目標

終末期がん患者、慢性疾患患者、高令者のQOLの向上に貢献するために「家族とともに暮したい」という人間本来の気持ちを尊重し、在宅医療システムを理解し、チームの一員として役割をはたせる能力を身につける。

- 介護家庭内の患者、家族のニーズの身体・心理・社会的側面からの把握ができる。
- 協調すべき職種とその役割を述べる。
- 保険システムにのっとった在宅医療の内容を述べる。
- ケアプランの作成に参加する。
- チームの一員として、在宅医療を計画立案する。
- 報告書を作成できる。
- 地域での在宅医療システムを具体的に述べる。
- 在宅医療にたずさわる人々とその役割を説明する。
- 在宅患者の病状とQOLを理解できる。
- 在宅医療と保険医療の関わりを説明できる。
- 在宅医療と福祉行政の関わりを説明できる。
- 在宅医療と在院医療の違いを述べる。
- 在宅栄養管理ができる。
- 在宅酸素療法の管理ができる。
- 尿路管理ができる。
- 在宅医療の機器を操作できる。
- 家族介護者に主たる合併症の対応について説明できる。
- 褥瘡の処置ができる。
- 緩和医療が実践できる。
- 看護師による家族の教育の場に参加する。
- 患者及びその家族の在宅医療および緊急時の対応について説明できる。

6. 研修実績：

経験した事例報告書：5 通以上。

(プライマリ・ケア機能について考察)

9 その他診療科

1 緩和・終末期医療（緩和ケア内科）

1. 研修内容：

入職時のオリエンテーションで緩和・終末期医療について概説する。受け持った終末期患者さんについては、原則すべての臨終に立ちあう。

2. 指導体制：

緩和・終末期医療について経験豊富な指導医が指導にあたる。

3. 研修目標

治癒の望めない患者さんの身体的、精神的苦痛に対し適切に対処するために緩和ケアの能力を修得する。

- 悪性疾患に罹患している患者さんとの良好な医師患者関係を結ぶことができる。
- 終末期患者さんの心理的、精神的特徴を理解し、それらを考慮したケアをする。
- 告知をふくめた適切な病状の説明ができる。
- 痛みのメカニズムを知り、麻薬を含めた疼痛治療法に習熟する。
- 終末期患者さんの尊厳に配慮し、臨終に立ち会う。

4. 研修実績：

緩和・終末期医療事例のレポートを提出する。

2 整形外科カリキュラム

1. 研修内容：

外傷や整形外科的に多い疾患の診断・初期治療を研修する。主に救急外来での診療を中心に研修する。処置、簡単な手術ができるようにする。救急で診察して入院した患者を主治医とともに受け持つ。

2. 指導体制：

整形外科の救急当番医師とともに救急外来診療に当たる。指導医は、経験豊富な指導医が指導にあたっている。

3. 研修目標

外傷や整形外科的に多い疾患の診断・初期治療が出来る。

- 救急におけるインフォームドコンセントの特殊性を理解する。
- 文書記録(診療記録・処方箋・指示箋・診断書・紹介状)を正しく作成できる。
- 外傷一般(骨折、捻挫、腱断裂、挫傷、肘内障など)の初期治療(鑑別診断と適切なトリアージ)ができる。
- 頻度の高い整形外科疾患(腰痛、腰椎椎間板ヘルニア、変形性膝関節症、骨粗鬆症、スポーツによる膝外傷)の診断、病態、治療が理解できる。
- 骨関節の単純X線、CT、MRIを正確に読影できる。
- 基本的手技(注射法、局所麻酔、切開排膿、関節穿刺、皮膚縫合、包帯法、軽度の外傷の処置)が実施できる。

4. 研修実績：

- (1)入院患者数：救急室で診察後の入院患者1-2例を主治医と受け持つ。
- (2)救急外来患者数：月5-10例以上
- (3)手術患者数：入院患者は2-5例。救急外来での手術はなし。

3 形成外科カリキュラム

1. 研修内容：

手足の外傷、顔面外傷や皮膚腫瘍等、形成外科的に多い疾患の診断・初期治療を研修する。医長と共に病棟・外来での診療、手術を研修する。形成外科の特徴的な縫合法である真皮縫合、Z形成術などについて習得する。外傷の初期治療方法及びその理論を理解し、創傷治癒を促進させるための治療法を選択できるようにする。

注：形成外科の切除・縫合法は非常に難しく、また結果の良し悪しが結果として目に見えるため、形成外科に入局しても直ぐには執刀は出来ません。研修医の研修期間で実際に執刀することは困難ですが、縫合法の細かいテクニックについて指導します。

単に病気を治療するのではなく、術後の社会生活をより良くするための細かな配慮を学ぶことは、21世紀の医師としてあらゆる科の医師に役立つと思われま

2. 指導体制：

形成外科専門医である医長と共に外来・病棟の診療及び手術に従事する。
(当科は日本形成外科学会教育関連施設に認定されています。)

3. 研修目標

外傷や形成外科的に多い疾患の診断・初期治療が出来る。

- 形成外科の特殊性を理解し、QOL を高めるために最小の傷にするためのデザイン、縫合法について学ぶ。
- 文書記録(診療記録・処方箋・指示箋・診断書・紹介状)を正しく作成できる。

研修1ヶ月水準で行動できることが必要な3項目

- 外傷一般(顔面骨骨折、挫創、擦過傷など)の初期治療ができる。
- 頻度の高い形成外科疾患(皮膚腫瘍、母斑、ケロイド・肥厚性瘢痕)の診断、病態、治療が理解できる。
- 基本的手技(注射法、局所麻酔、切開排膿、皮膚縫合、包帯法、軽度の外傷の処置)が実施できる。

4. 研修実績：

- (1)入院患者数：全入院手術患者(月10~15例)を医長と共に受け持つ。
- (2)救急外来患者数：月5-10例以上を医長もしくは非常勤医師と共に診察・加療する。
- (3)手術患者数：全手術患者の第1若しくは第2助手として形成外科の手術法を学ぶ

希望者には東京女子医科大学でのレーザー治療の見学等も可能です。

4 診療放射線科カリキュラム

1. 研修内容：

診療放射線科診断部門ではCT、MR、RIのほか消化管造影などの検査とIVRの実施、それらの診断報告書作成を主な日常診療業務としている。また検査計画や結果に対する各科担当医からのコンサルトを受けている。

研修は、診断部門で行う。研修する検査はCT、MR、IVRが中心となるが本人の希望により研修内容は異なる。検査の現場では検査内容の理解を深めるよう努力を促すとともに、患者さんに対する接し方についても指導する。検査後は本人が携わった検査を中心とした読影研修を行う。読影室では毎日検査終了後、問題症例の検討を行う。

2. 指導体制：

当科は日本医学放射線学会専門医修練機関に認定されている。

現在常勤医師2名、週1日の非常勤医師数名が診療に携わっている。

3. 研修目標

臨床に携わるのすべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修の一環として、初期研修医が診療放射線科で扱う検査の適応を理解し検査結果を解釈ができる。

- 被検者から良質なインフォームドコンセントを得られる。(検査の必要性、リスク、必要な注意について被検者の正確な理解を助け、的確な判断を引き出す事ができる。)
- チーム医療の確保ができる。
- 症例提示と討論ができる。
- 医療事故防止・院内感染対策・放射線防護を理解し、実施できる。
- 造影剤・検査薬の作用機序を理解し正しく使うことができる。
- 造影剤・検査薬に対する副作用を理解し正しい予防と発生時処置が行える。
- 静脈確保が確実にできる。
- 画像検査の適応と検査の進め方を正しく理解している。
- CT、MRでは疾患、部位による撮影法の違いを理解し、検査計画を提案できる。
- 各検査の基本的な解剖を理解し、異常所見を指摘できる。

4. 研修実績：

- (1) 画像検査経験例：各10例以上/日
- (2) 診断報告書作成：各5例以上/日

5 感染症内科カリキュラム

1. 研修内容：

7B 病棟の研修期間中に、インフルエンザ、不明熱、感染性腸炎、HIV 感染症、海外渡航者の感染症、抗菌薬の適正使用、各科領域感染症などの診療にあたる。各科からのコンサルテーション症例の診療に参加する。

2. 指導体制

感染症について経験豊富な医師が指導にあたる

3. 研修目標

患者からも医師および他の医療従事者からも信頼される良き内科医となり、良き感染症臨床医になることをめざす。全ての科のあらゆる領域の感染症について広く知識を習得する

○HIV 感染症、肺外結核、感染性心内膜炎、肺炎・気管支炎などの呼吸器感染症、尿路感染症、感染性腸炎などの消化器感染症、diabetic foot、サイトメガロウイルス感染症、EB ウイルス感染症、輸入感染症、寄生虫感染症、不明熱などの診療にあたることができる。

○他科の感染症患者の感染症が軽快するまで、主治医のチームの診療に協力することができる。

○血液培養陽性例、カルバペネム処方例を把握して、適正使用が行われているか検討することができる。

○患者さんの全身を診察して感染症の問題点をあげ、感染のフォーカスの臓器、部位を推理し、検査計画をたてることができる。

○発熱、下痢、咳、リンパ節腫脹などの一般的な主訴に対して必要な鑑別診断をあげることができる

○感染症法における二類、三類、四類、五類感染症の診療及び届け出について理解することができる

○新型インフルエンザなどの未知の感染症が発生しても、適切に対応できる

4. 研修評価

研修終了時に、評価を行う。

6 病理カリキュラム

1. 研修内容：

病理解剖や手術材料を中心に、生の臓器に直接ふれ肉眼的所見の観察、組織学的所見の観察をおこなう。正常解剖を十分に把握し、各病変の全身的關係を位置づけ臨床所見とともに各症例を考察していく。研修期間は1ヶ月と短期であり、剖検については他科研修中の症例も対象とする。

2. 指導体制：

病理解剖、手術検体の切り出し、術中迅速診断など指導医と共に観察、切り出し、診断していく。また典型的な病理標本などで病理診断のレクチャーなどを行い病理学的知識も深めていく。

3. 研修目標

研修期間中に病理診断へのアプローチを把握する。

- 患者及び遺族に対する礼を心がける。
- 臨床医及びスタッフとの適切なコミュニケーションをとる。
- 医療事故防止に努める。
- 病理診断システムを活用できる。
- 剖検、手術検体の切り出し及び鏡検（術中迅速診断を含む）、報告書の作成を経験する。
- 病理診断を行う上での基本的事項（観察の手順、着目すべき点）に沿って観察できる。
- 臨床情報を正確に理解する必要性を認識できる。

4. 研修実績：

- (1) 剖検例：3例以上の経験が望ましい。（全2年間の研修期間中に）
- (2) 手術検体の切り出し及び鏡検、報告書の作成：20例以上
- (3) 術中迅速診断：5例以上
- (4) 院内臨床病理検討会（CPC・カンファレンス）：参加（できれば症例提示を担当）

7 泌尿器科カリキュラム

1. 研修目的

泌尿器科は専門性を持ちながら、プライマリ・ケアを行うためには必要な分野である。研修により、症状や検査所見から泌尿器科疾患を正しく診断できる基本的知識を身につけ、専門的で高度な治療を診療グループの一員として体験することを目的とする。

2. 研修目標

泌尿器科疾患について適切なプライマリ・ケアができ、かつ専門的治療の必要性を的確に判断できるよう基本的診察能力を身に付ける。

- ① 泌尿器科全般に対して問診を行え、診断に必要な検査計画が立てられる。
- ② 主要な泌尿器科疾患について症状、身体所見、検査所見を総合して鑑別診断を行える。
- ③ 泌尿器科指導医と検査および治療を立案、実施することができる。
- ④ 泌尿器科術後管理を理解し、指導医とともに実施することができる。
- ⑤ 泌尿器科疾患に関連する緊急事態を認識し、指導医に報告できる。
- ⑥ 導尿やカテーテルを用いた尿路管理などの泌尿器科基本手技について理解し、自ら実施できる。
- ⑦ 病棟医として患者およびコメディカルスタッフに適切な説明、指導を行うことができる。
- ⑧ 診療録の作成、カンファレンスでの症例提示を行うことができる。

3. 研修方略

下記の項目について、病棟、手術室、外来、救急室およびレントゲン室などで患者治療に参加する形態で指導を受ける。最初は指導医の補助をしながら作業の流れ、原理、手技を理解し覚え、次いで各習得項目の安全度、難易度さらに本人の到達度に合わせてなるべく多く体験できるようにしていく。

指導医の監督下に行う経験すべき基本的検査、処置、手術

- ① 超音波検査（経直腸的操作も含む）
- ② 尿路造影検査
- ③ CT、MRI
- ④ 尿路内視鏡検査（尿道膀胱鏡、尿管カテーテル法など）
- ⑤ 前立腺生検
- ⑥ 導尿
- ⑦ 包茎手術
- ⑧ 精巣水腫の穿刺、根治手術
- ⑨ 尿道拡張（ブジー）
- ⑩ 体外衝撃波碎石術
- ⑪ 停留精巣固定術
- ⑫ 膀胱ろう造設術
- ⑬ 経皮的腎ろう造設術
- ⑭ 経尿道的膀胱腫瘍切除術
- ⑮ 経尿道的前立腺切除術
- ⑯ 経尿道的尿管碎石術

自ら行うことはないが、上級医師とともに参加する。

- ① 根治的腎摘除術
- ② 腎尿管全摘除術
- ③ 根治的膀胱全摘除術および尿路変向術
- ④ 根治的前立腺摘除術
- ⑤ 副腎摘除術
- ⑥ 経皮的腎結石碎石術
- ⑦ 女性尿失禁・性器脱手術
- ⑧ 小児泌尿器科手術
- ⑨ 腎移植手術
- ⑩ 腹腔鏡下手術
- ⑪ 抗癌剤化学療法

4. 評価

研修医はローテーション研修終了後、自己評価および指導医による評価・指導を受ける。

8 耳鼻咽喉科カリキュラム

1. 研修内容

将来の専門分野にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態について適切に対応できるよう、耳鼻咽喉科領域の基本的な診療能力を身につけることができるようにする。

2. 指導体制

常勤医師（医歴20年以上）1名と非常勤医師1名の2人体制で指導にあたる。
当院は、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修指定病院に認定されている。

3. 研修目標

耳鼻咽喉科疾患に対する知識と検査および基本的な診療技術・治療法を習得する。

- (1) 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- (2) 外来診療において基本的診察法・検査法を習得する。
 - ①病歴を聴取し、病歴作成ができる。
 - ②鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見が取れる。
 - ③純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリーが行え、その結果が理解できる。
 - ④耳鼻咽喉科領域のレントゲン写真、CT、MRIが読影できる。
- (3) 耳鼻咽喉科病棟業務、入院患者管理を習得する。
- (4) 耳鼻咽喉科の手術の助手として参加する。
- (5) 耳鼻咽喉科の当直医として救急医療を担当する。
- (6) 耳鼻咽喉科の手術の執刀を行う。

外来・病棟診療に参加し、下記の疾患について経験する。

- (1) 中耳・外耳疾患：急性・慢性中耳炎、滲出性中耳炎、真珠腫性中耳炎、耳垢栓塞
- (2) 鼻・副鼻腔疾患：鼻出血、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎
- (3) 咽喉頭疾患：急性・慢性扁桃炎、急性咽喉頭炎、喉頭浮腫、声帯ポリープ
- (4) 聴覚障害：突発性難聴、急性感音難聴
- (5) めまい疾患：メニエール病、前庭神経炎、良性発作性頭位めまい症
- (6) 顔面神経麻痺：ベル麻痺、ハント症候群
- (7) 頭頸部腫瘍（良性・悪性）：喉頭癌、咽頭癌、甲状腺腫瘍、耳下腺腫瘍、悪性リンパ腫、頸部リンパ節腫瘍など

4. 研修実績

- (1) 入院患者：10例以上/月
- (2) 外来患者（救急を含む）：20例以上/月
- (3) 手術：2-5例（入院・外来患者）

9 リハビリテーション科カリキュラム

1. 研修内容：

急性期総合病院である当院では、様々な疾患に対する早期からのリハビリテーションの依頼がある。それぞれの患者の状態を障害という点から捉え、早期在宅復帰に向けて、日常生活活動(ADL)の向上を目標とした効果的なリハビリテーションを計画(処方)し、実行できることを目指す。特に重点医療の一つに掲げられている「脳血管疾患医療」に対し、急性期から積極的にかわり、早期からのリハビリテーションアプローチにより、早期の機能・能力回復を目指す。

2. 指導体制：

当科は日本リハビリテーション医学会研修指定病院に認定されている。現在常勤医師2名(リハビリテーション科専門医)が診療に携わっている。

3. 研修目標

リハビリテーションの理念を理解し、リハビリテーション医学・医療に関する基本的な診療能力を習得する。

- リハビリテーションにおける障害について理解する。
- 疾患のみならず障害の視点から患者を診ることができる。
- 障害を持つ患者の症候と障害の評価ができる。
- リハビリテーションの目標の設定、プログラムの作成(リスク管理、リハビリテーションの適応・処方の決定)ができる。
- 主な疾患、障害に対するリハビリテーションアプローチを理解する。
- リハビリテーションにおけるチーム医療のまとめ役としての役割を経験し、理解する。

研修1ヶ月水準で行動できることが必要な11項目

- 障害をもつ患者・家族から診断・評価に必要な病歴、生活状況・家族や家屋の状況、社会参加の情報を聴取することができる。

障害の正確な把握ができるよう、以下の診察、記載ができる。

- 骨・関節・筋肉系の診察
- 神経学的診察
- 運動学的所見(ROM、MMT、末梢・中枢神経麻痺など)の診察
- 神経心理学的所見(失語、失行、失認など)の診察
- 摂食・嚥下機能の診察
- 日常生活動作(Barthel Index、FIMなど)の評価
- 理学療法、作業療法、言語療法を見学し、治療の概要を理解する。
- 義肢装具の適応と効果について理解する。
- 嚥下造影や、神経伝導速度・筋電図等の電気生理検査に立ち会い、概要を理解する。
- リハビリテーションカンファレンスに参加しプレゼンテーションができる。

4. 研修実績：

- (1) リハビリテーション科入院患者 3例程度
- (2) 他科入院患者のコンサルテーション 10例程度

11 眼科臨床研修カリキュラム

1. 研修目標

マリーケアに必要な眼科の考え方、診断技術などを外来診療ならびに眼科手術の補佐をすることにより習得する。本院は糖尿病診療も重点医療として行っていることもあり、有意義な研修が可能である。

1. 経験目標として外眼部、前眼部、中間透光体、眼底までの診察法を学ぶ。
2. 経験目標として以下の病態を経験する。
 1. 屈折異常（近視、遠視、乱視）
 2. 角結膜炎
 3. 白内障
 4. 緑内障
 5. 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底病変

2. 研修目標に対する方略

1. 診察法、検査法を学び経験目標を達成するために、主に外来で下記の検査法を理解し可能な限り実施に努める。
 - 1) 屈折検査（視力測定、レフラクトメーター）および眼鏡処方
 - 2) 細隙灯顕微鏡検査
 - 3) 眼圧検査（applanation tonometry、pneumotonometry）
 - 4) 眼底検査（倒像鏡による検査）
 - 5) 眼底写真撮影および蛍光眼底造影
 - 6) 視野検査（動的量的視野検査、静的量的視野検査）
2. 白内障の手術に入り、病棟でこれらの患者の主治医の補佐をすることから、経験目標を達成する。術前術後の管理方法を学ぶ。
3. 内科など他科の併診患者さんの診療をともに行うことで、眼底病変の診断、病態の理解を深める。

3. 週間スケジュール

月	外 来	外来・検査・レーザー治療	病棟業務
火	手 術	外来・検査	病棟業務
水	外 来	外来・検査・レーザー治療	
木	外 来	外来・検査	
金	外 来	外来・検査・レーザー治療	
土			

Ⅲ 研修の評価

1 6ヶ月毎の評価

研修初期臨床研修の目的である基本的臨床能力が獲得できているか形成的評価を定期的に行う。研修医が「臨床研修の到達目標について(厚生労働省案)」の「行動目標」と「経験目標」が到達できているか6ヶ月毎に研修医担任指導医はEPOCの記入状況をチェックする。さらに各診療科の指導体制についての意見を研修医から聴取し、適宜研修委員会で改善に向けてフィードバックする。

研修医担任指導医は評価の結果を把握し2年間通して担当研修医の指導にあたる。必要に応じて研修スケジュールを研修委員会で討議し変更する場合もある。

2 各診療科研修終了時の評価(指導医評価及び研修医自己評価)

各診療科研修終了時に、指導医及び研修医はEPOCにより各々研修成果の評価を行う。評価項目は、「行動目標」・「経験目標」の到達度評価である。

3 研修指導体制の再評価

各診療科研修終了1ヶ月以内に指定部医長は、臨床研修委員会委員長に研修成績を報告する。委員長は、研修指導体制不良と考えられる診療科に対して研修指導体制の強化を指示する。

IV 評価の方法

●EPOC の使用方法については、「EPOC 指導医用・研修医用マニュアル」を参照する。

1 行動目標(各診療科研修における)の到達度評価 (EPOC による)

行動目標には各診療科で修得すべき行動目標項目が挙げられている。

評価方法として6の項目ごとに、評価可能な項目のみ評価をする。

※各診療科毎に入力必要

- ① 患者－医師関係（3項目）
- ② チーム医療（5項目）
- ③ 問題対応能力（4項目）
- ④ 安全管理（3項目）
- ⑤ 症例呈示（2項目）
- ⑥ 医療の社会性（4項目）

【3段階評価】

- a：十分できる
- b：できる
- c：要努力

2 経験目標(各診療科研修における)の到達度評価 (EPOC による)

経験目標(各診療科)として各診療科で修得すべき項目が挙げられている。

評価方法として経験目標のA,B,C項目ごとに、評価可能な項目について指導医・研修医ともに評価入力する。

※各診療科毎に入力必要

A) 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 医療面接（3項目）
- ② 基本的な身体診察法（9項目）
- ③ 基本的な臨床検査（20項目）
- ④ 基本的手技（19項目）
- ⑤ 基本的治療法（4項目）
- ⑥ 医療記録（5項目）
- ⑦ 診療計画（4項目）

【3段階評価】

- a：十分できる
- b：できる
- c：要努力

B) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 頻度の高い症状（35項目）
- ② 緊急を要する症状・病態（17項目）
- ③ 経験が求められる疾患・病態
 - (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患（4項目）

- (2) 神経系疾患（5項目）
- (3) 皮膚系疾患（4項目）
- (4) 運動器（筋骨格）系疾患（4項目）
- (5) 循環器系疾患（8項目）
- (6) 呼吸器系疾患（7項目）
- (7) 消化器系疾患（6項目）
- (8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患（4項目）
- (9) 妊娠分娩と生殖器疾患（3項目）
- (10) 内分泌・栄養・代謝系疾患（6項目）
- (11) 眼・視覚系疾患（5項目）
- (12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患（5項目）
- (13) 精神・神経系疾患（7項目）
- (14) 感染症（6項目）
- (15) 免疫・アレルギー疾患（3項目）
- (16) 物理・化学的因子による疾患（4項目）
- (17) 小児疾患（5項目）
- (18) 加齢と老化（2項目）

【経験済確認】

「研修医の自己評価」記入後 ⇒ 指導医による確認「(経験) 済」にチェック

C) 特定の医療現場の経験

- ① 救急医療の場において（7項目）
- ② 予防医療の場において（4項目）
- ③ 地域保健・医療の場において（4項目）
- ④ 周産・小児・成育医療の場において（5項目）
- ⑤ 精神保健・医療の場において（3項目）
- ⑥ 緩和・終末期医療の場において（5項目）

【3段階評価】

- a：十分できる
- b：できる
- c：要努力

【参考】研修医が単独で行ってよいこと 単独で行ってはいけないこと

豊島病院における診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

I 診察

《研修医が単独で行ってよいこと》

- A 全身の視診、打診、触診
- B 簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計等）を用いる全身の診察
- C 直腸診
- D 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に関しては、組織を損傷しないように十分注意する必要がある。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

- A 内診

II 検査

1 生理学的検査

《研修医が単独で行ってよいこと》

- A 心電図
- B 聴力、平衡、味覚、聴覚、知覚
- C 視野、視力
- D 眼球に直接接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要がある。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

- A 脳波
- B 呼吸機能（肺活量など）
- C 筋電図、神経伝導速度

2 内視鏡検査など

《研修医が単独で行ってよいこと》

- A 喉頭鏡

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

- A 直腸鏡
- B 肛門鏡
- C 食道鏡
- D 胃内視鏡

- E 大腸内視鏡
- F 気管支鏡
- G 膀胱鏡

3 画像検査

《研修医が単独で行ってよいこと》

A 超音波

内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と競技する必要がある。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

- A 単純X線撮影
- B CT
- C MRT
- D 血管造影
- E 核医学検査
- F 消化管造影
- G 気管支造影
- H 脊髄造影

4 血管穿刺と採血

《研修医が単独で行ってよいこと》

A 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

B 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分注意する。
動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

- A 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）
- B 動脈ライン留置
- C 小児の採血
とくに指導医の許可を得た場合と学童以上はこの限りではない。
- D 小児の静脈穿刺
学童以上の小児はこの限りではない。

5 穿刺

《研修医が単独で行ってよいこと》

- A 皮下の嚢胞
- B 皮下の膿瘍
- C 関節

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

- A 深部の嚢胞
- B 深部の膿瘍
- C 胸腔
- D 腹腔
- E 膀胱
- F 腰部硬膜外穿刺
- G 腰部くも膜下穿刺
- H 針生検

6 産婦人科

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

- A 臍内容採取
- B コルポスコピー
- C 子宮内操作

7 その他

《研修医が単独で行ってよいこと》

- A アレルギー検査（貼付）
- B 長谷川式痴呆テスト
- C MMSE

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

- A 発達テストの解釈
- B 知能テストの解釈
- C 心理テストの解釈

Ⅲ 治療

1 処置

《研修医が単独で行ってよいこと》

- A 皮膚消毒、包帯交換
- B 創傷処置
- C 外用薬貼付・塗布
- D 気道内吸引・ネプライザー
- E 導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。

- F 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。
潰瘍性大腸炎や老人、その他困難な場合は無理をせず指導医に任せる。

- G 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。
困難な場合は無理をせず指導医に任せる。

H 気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

A ギプス巻き

B ギプスカット

C 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。

2 注射

《研修医が単独で行ってよいこと》

A 皮内

B 皮下

C 筋肉

D 末梢静脈

E 輸血

輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。

F 関節内

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

A 中心静脈（穿刺を伴う場合）

B 動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

3 麻酔

《研修医が単独で行ってよいこと》

A 局所浸潤麻酔

局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

A 脊椎麻酔

B 硬膜外麻酔

4 外科的処置

《研修医が単独で行ってよいこと》

A 抜糸

B ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する。

C 皮下の止血

D 皮下の膿瘍切開・排膿

E 皮膚の縫合

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

A 深部の止血

応急処置を行うのは差し支えない。

B 深部の膿瘍切開・排膿

C 深部の縫合

5 処方

《研修医が単独で行ってよいこと》

- A 一般の内服薬
処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する。
- B 注射処方（一般）
処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する。
- C 理学療法
処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

- A 内服薬（向精神薬）
- B 内服薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。
- C 内服薬（向悪性腫瘍剤）
- D 注射薬（向精神薬）
- E 注射薬（麻薬）
法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。
- F 注射薬（向悪性腫瘍剤）

IV その他

《研修医が単独で行ってよいこと》

- A インスリン自己注射指導
インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。
- B 血糖値自己測定指導
- C 診断書・証明書作成
診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。

《研修医が単独で行ってはいけないこと》

- A 病状説明
正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは、研修医が単独で行って差し支えない。
- B 病理解剖
- C 病理診断報告

【参考】 研修用シミュレーター 一覧

- ・産婦人科 腹腔内視鏡シミュレーター
- ・眼 科 眼底検査用模型眼
- ・麻酔科 心肺蘇生訓練用人形(レサシアン)、腰椎穿刺スキルトレーナー、中心静脈カニューレトレーナー、気道管理トレーナー
- ・内 科 呼吸音聴診シミュレーター
- ・歯科口腔外科 デンタルシミュレーター
- ・救急科 ICLS 用全身型人形
- ・全科共通 縫合練習キット、腰椎・硬膜外穿刺シミュレーター「ルンバール君Ⅱ」、マーゲンシミュレーターMS-1 形

診療科 内科全般

時間	月	火	水	木	金	土	日・祝
朝	当直～8:30	当直～8:30	当直～8:30	当直～8:30	当直～8:30	当直～8:30	当直～8:30
8:30	日勤開始 患者さんの確認や 回診など	日勤開始 患者さんの確認や 回診など	日勤開始 患者さんの確認や 回診など	日勤開始 患者さんの確認や 回診など	日勤開始 患者さんの確認や 回診など		日直開始 救急外来業務 病棟業務
8:45	当直帯で入院した 患者さんの引継ぎや ショートカンファレンスなど	当直帯で入院した 患者さんの引継ぎや ショートカンファレンスなど	当直帯で入院した 患者さんの引継ぎや ショートカンファレンスなど	当直帯で入院した 患者さんの引継ぎや ショートカンファレンスなど	当直帯で入院した 患者さんの引継ぎや ショートカンファレンスなど		
AM 9:00	病棟業務・検査など	病棟業務・検査など	病棟業務・検査など	病棟業務・検査など	病棟業務・検査など		
0	昼食・休憩 ※当日の業務や予定に 合わせて食事をする。	昼食・休憩 ※当日の業務や予定に 合わせて食事をする。	昼食・休憩 ※当日の業務や予定に 合わせて食事をする。	昼食・休憩 ※当日の業務や予定に 合わせて食事をする。	昼食・休憩 ※当日の業務や予定に 合わせて食事をする。	0:30～土曜日直 救急外来業務	
1	休憩終了・勤務再開	休憩終了・勤務再開	休憩終了・勤務再開	休憩終了・勤務再開	休憩終了・勤務再開	病棟業務	
PM 2							
3							
4							
5:15	日勤終了 当直～8:30	日勤終了 当直～8:30	日勤終了 当直～8:30	日勤終了 当直～8:30	日勤終了 当直～8:30	土曜日直終了 当直～8:30	日直終了 当直～8:30
夕	イブニングレクチャー		院内CPC※ ※奇数月のみ 全6回/年	内科カンファレンス			

墨東病院

待遇等データ

所在地	東京都墨田区江東橋4-23-15				
病院長名	足立 健介				
ふりがな 研修実施責任者	みづたに さねゆき 水谷 真之				
医師数	常勤：197名 非常勤（常勤換算）：130.8名				
指導医数	90名				
病床数	765床				
救急指定	第3次救急医療機関				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	263,500円	2年目	263,500円
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	有	2年目	有
	通勤手当	有			
	住居手当	有			
	宿舍	有（要相談）			
交通手段	JR総武線 錦糸町駅下車（徒歩7分） 東京メトロ半蔵門線（2番出口） 錦糸町駅下車（徒歩7分） 都営地下鉄新宿線 住吉駅下車（徒歩15分） 都営バス 錦糸町駅下車（徒歩7分） 江東車庫駅下車（徒歩2分）				
備考	月給は当直代等を含まない基本給の金額を掲載。				

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	26.4週									
	内科(必修)として 研修できる診療科	循環器科、内科(呼吸器G)、内科(消化器G)、内科(血液G)、内科(内分泌G+神経G)、内科(腎臓G)+リウマチ膠原病科、感染症科 以上7Gから3Gを選択し、2ヶ月ずつローテートする。									
	備考										
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8.8週	麻酔科	8.8週						
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月4回									
	備考	開始月は年次により異なる									
外科 (必修)	研修期間	8.8週									
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、形成外科、リウマチ膠原病科									
	備考	外科以外は要相談									
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無し									
	必修診療科	無し									
	備考										
一般 外来	研修実施方法	無し									
	研修日数	無し									
	備考										
自由 選択	自由選択期間	無し									
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無し									
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無し									
備考(自由記載)		・1ヶ月単位(4.4週にて計算)のローテート									
アピールポイント		日常診療から高度な専門医療まで幅広い診療を行う当院でのプログラムは、豊富な症例、教育熱心な指導医やシニアレジデントの存在など、医師の初期研修にふさわしい環境です。また、初期研修後の専門医コースも多数の基幹プログラムを有しており、初期研修から専門医制度での研修も続けて受けることも可能です。当プログラムではやる気に満ちた研修医を募集しています。ぜひ一緒に働きましょう。									

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	内科	内科	内科	内科	内科	外科	外科	麻酔科	麻酔科	ER	ER

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4.4週			
	実施施設	井手医院、北小岩胃腸科クリニック、成光堂クリニック、岩倉病院、目々澤醫院、長山医院、江戸川保健所、あかねクリニック、まつもとメディカルクリニック、愛和病院、エリゼこどもクリニック、小野内科診療所、清澤眼科医院、有明こどもクリニック豊洲院、望月内科クリニック、清湘会記念病院、江東病院附属在宅診療所、錦糸町クボタクリニック、トータルケアクリニック、深川立川病院、鈴木こどもクリニック、中村病院、唐澤医院、みやのこどもクリニック、京成小岩すまいるクリニック、菅谷クリニック、もんなか整形外科、五ノ橋クリニック、みね内科消化器科、小岩医院、中鉢内科・呼吸器内科クリニック、葛西よこやま内科・呼吸器内科クリニック、にしじま小児科、木村医院、あおは在宅クリニック、東京都リハビリテーション病院、穂来彩クリニック、悠翔会在宅クリニック墨田、明正会錦糸町クリニック、大江戸江東クリニック、たけし在宅クリニック、野崎クリニック、M'sクリニックもんなか、あそか病院、ハナクリニック、小林クリニック、豊洲はるぞらファミリークリニック、クリニック柳島、たち内科小児科クリニック、まつしま病院、葛西のかなめクリニック、御前崎市家庭医療センター			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	4.4週	麻酔科	無し
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	4回/月程度			
	備考				
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4.4週			
	産婦人科 研修期間	4.4週			
	精神科 研修期間	4.4週			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無し			
	必修診療科	無し			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	ブロック研修にて実施。			
	研修日数 *2年間で20日以上必須	4.4週以上			
	備考	自由選択期間中に一般外来研修を行う診療科をローテートする。			
自由 選択	自由選択期間	30.8週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科各科、循環器科、外科、胸部心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ膠原病科、感染症科、救急診療科（ER）、救命救急センター、小児科、新生児科、産婦人科、神経科、皮膚科、放射線科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無し			
備考(自由記載)		1ヶ月（4.4週にて計算）			
アピールポイント		日常診療から高度な専門医療まで幅広い診療を行う当院でのプログラムは、豊富な症例、教育熱心な指導医やシニアレジデントの存在など、医師の初期研修にふさわしい環境です。また、初期研修後の専門医コースも多数の基幹プログラムを有しており、初期研修から専門医制度での研修も続けて受けることも可能です。当プログラムではやる気に満ちた研修医を募集しています。ぜひ一緒に働きましょう。			

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小児科	産婦人科	神経科 (精神科)	地域医療	ER	自由選択（7ヶ月。志望により異なる）						

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：都立墨東病院

診療科名：リウマチ膠原病科（内科系）

【診療科としての特色】

当科は関節リウマチや膠原病をはじめとするリウマチ性疾患・多臓器を侵す自己免疫疾患の診療、治療に用いられるステロイド・免疫抑制剤や生物学的製剤に伴う感染症をはじめとする有害事象一般の診療を行っている。

当院は東京都隅田川東部では最大規模の基幹病院、総合病院、救急病院である。またリウマチ科自体としても、全国的に見て長い歴史を有する。関節リウマチについては、当科整形外科グループと協力して手術・リハビリテーション・装具を含めたトータル・ケアを学ぶことができる。また、膠原病患者では当院に救急で受診して近日中に入院となる初発のケースが比較的多いことや自己免疫疾患・膠原病と鑑別すべき疾患（例えば播種性淋菌感染症や細菌性大動脈炎など）に遭遇することが珍しくはないことが当院リウマチ膠原病科の特徴である。

研修では、病棟業務のみならず、一部外来診療や他科・ERからのコンサルテーションへの対応にもスタッフの一員として参加する。リウマチ膠原病関連や関節診察ミニレクチャー、免疫勉強会（Case studies in immunology(6th edition)）、NEJM case records 勉強会などを、適宜空いた時間を利用して行っている。抄読会に際しては、最新の興味深い臨床研究論文について、指導医とともにポイントを押さえて批判的に吟味する。いわゆるPICO（またはPECO）やstudy design から（時として疎かにされる）統計学的方法まで議論する。症例報告の発表についても積極的に支援している。

【研修目標】

- 1 関節リウマチの病態、診断、治療を理解できる
- 2 全身性エリテマトーデス、炎症性筋疾患、強皮症の病態、診断、治療を理解できる
- 3 1, 2以外の自己免疫疾患（血管炎など）の病態、診断、治療を理解できる
- 4 膠原病合併間質性肺炎について、診断と治療を理解できる
- 5 免疫抑制治療中に感染した感染症について、診断と治療を理解できる
- 6 抗リウマチ薬による有害事象について、診断と治療を理解できる
- 7 不明熱・関節炎の診方・考え方を適切に実践できる

8 ステロイド・NSAIDsの薬理を理解し、適応を判断して適切に投与できる

9 免疫抑制剤・生物学的製剤の薬理・適応・使い方を理解できる

10 関節穿刺の適応を理解し、実践できる

【指導医体制】

・西川 卓治 : 部長

・島根 謙一 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 リウマチ膠原病科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	7:30 朝カンファ 回診					
AM 8 9 10 11	病棟業務 外来研修 ・新患の予診 ・他科・ERからのコンサルトへの対応 など					基本的には休み 急変・重症患者が いる場合は診療
PM 0 1 2 3 4 5	AMに同じ					
		各種レクチャー ・リウマチ膠原 病関連レク チャー ・免疫勉強会			各種レクチャー ・関節診察レク チャー ・NEJM勉強会	
	(対象患者がいれば)関節エコー			部長回診 カンファレンス 抄読会		
	タカンファ				タカンファ	
タ	適宜院内外の勉強会・研究会などに参加					
	17:30～ 内科カンファ					

施設名：都立墨東病院

診療科名：外科

【診療科としての特色】

救急病院としての使命をはたしながら、区東部医療圏唯一のがん診療拠点病院として消化器がん、肝胆膵、乳がんの手術治療を行っている。がん診療の専門分化は進んでいるため、常に最良、最新の治療を提供するべく、上部消化管、下部消化管、肝・胆・膵、乳腺の臓器別診療チームを編成して診断、手術、術後治療にあたっている。

年間の手術件数は1,100～1,200件、内緊急手術は35～40%を占める。救急疾患は、急性虫垂炎、急性胆嚢炎、消化管穿孔、大腸癌レイウスなどが多くを占める。腹腔鏡手術も積極的に取り入れ、胃がん、肝胆膵領域、直腸・大腸がん、虫垂炎、ヘルニアに対して行なっている。

【研修目標】

- 1 一般消化器外科領域における入院から手術・退院までの流れを理解している
- 2 手術侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解している
- 3 Vital Signs に注意して適切な術後管理ができる
- 4 外科診療チームの一員としてチーム医療を行うことができる
- 5 清潔不潔の理解ができる
- 6 実践的手洗いができる
- 7 周術期の輸液管理・指示出しができる
- 8 抗血小板剤・抗凝固剤を使用しているケースへの周術期の適切な対応をとることができる
- 9 術後の創傷管理・ドレーン管理、抜糸を適切に行うことができる
- 10 術後疼痛コントロールの方法・手段を知り、適切に行うことができる
- 11 創傷の縫合・結紮ができる
- 12 基本的な手術器具を適切に使用できる
- 13 癌患者の治療にあたって、ガイドラインや取り扱い規約を理解している
- 14 外科領域で使用する抗がん剤の一般的な使用量や副作用を知っている
- 15 血液製剤の種類を知り、適切に使用することができる
- 16 病理検査の結果をみて適切に解釈できる
- 17 単純X線、CT、MRIなどの画像検査結果を解釈できる

1 8 緩和ケア、ターミナルケアを適切に行うことができる

【指導医体制】

- ・真栄城 剛 : 部長
- ・今村 和広 : 部長
- ・高濱 佑己子 : 医長
- ・稲田 健太郎 : 医長
- ・那須 啓一 : 医長
- ・高橋 道郎 : 医長
- ・大道 清彦 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	抄読会	チーム別回診	術前カンファランス	チーム別回診	チーム別回診
		術前カンファランス				
	9	部長回診				
	10	手術				
	11					
PM	0	手術	手術		手術	
	1					
	2					手術 (第1、3週)
	3					
	4	病理カンファランス				
5	チーム別回診					
夕		18~19° がんボード(第1, 3火曜) 18°~ 外科術後症例 検討会(第4)				

施設名：都立墨東病院

診療科名：感染症科

【診療科としての特色】

海外旅行者数の増加や、旅行先として発展途上国を選んだり現地の人と同じ環境に身を置くような旅行を選択するなど旅行内容の変化により、輸入感染症の患者は増加しており、しかもその疾患内容も変化しております。残念ながら、このような輸入感染症に対応する医療機関の数は限られております。都立墨東病院感染症科はそのような輸入感染症を得意分野としております。なかでも、マラリア、腸チフス、パラチフス、デング熱、コレラ、赤痢などの診療経験が豊富です。さらに、一般的な感染症である食中毒や感染性腸炎、成人の麻疹、水痘、流行性耳下腺炎、風疹、髄膜炎、腎盂腎炎などの患者も多く、H I V感染症の拠点病院でもあります。

【研修目標】

- 1 よくみる市中感染症の診断・初期治療方針が決定できる
- 2 肺炎・尿路感染症の診断・治療ができる
- 3 無菌症髄膜炎の診断・治療ができる
- 4 感染性腸炎の診断・治療ができる
- 5 感染症診療の原則を理解し、診断・治療、治療の評価を正しく行うことができる
- 6 血液培養結果を正しく評価できる
- 7 腰椎穿刺の適応を理解し、安全に施行できる
- 8 正しい血液培養の取り方を理解し、実行できる
- 9 HIV患者について正しく病歴を聴取し、日和見感染症の検索ができる
- 10 一般的な海外感染症に対応できる

【指導医体制】

- ・中村 ふくみ： 部長
- ・岩渕 千太郎： 医長
- ・阪本 直哉： 医長

【週間スケジュール】

診療科 感染症科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	総診との合同カンファレンス				
	9					
	10					
	11					
PM	0					
	1					
	2	カンファレンス				
	3					
	4					
5	医員による総回診					
夕						

施設名：都立墨東病院

診療科名：救急診療科

【診療科としての特色】

救急診療科は、平成13年11月の「東京ER・墨東」の設立に伴い初期・2次救急患者さんをER（救急外来）で専門に診療を行っています。ERでは、受診患者さんを、疾病系（成人の病気）、小児系（中学生までの病気）、外傷系（子どもから大人までのケガ）の3つの系列であらゆる主訴と病態で受診される患者さんの診療を行います。救急診療科の常勤スタッフは、3名（医長1名、医員2名）でこれらの診療に加えて救急診療の全体を指揮統括するERコーディネーターとしての業務を救命救急センターと共に担い、必要に応じて各科の専門医と連携をとりながら診療を行っています。また、東京消防庁の救急隊や近隣の医療機関からの救急診療要請依頼の窓口として設置している東京ER・墨東ホットラインに365日24時間体制で対応して救急患者さんの受け入れを行っています。また、救急研修医師の指導教育にも力を入れており、他院からの研修受け入れを積極的に行っています。平成25年度の年間ER受診者数は41,683人でERでの救急車受け入れ件数は6,179件となっています。

【研修目標】

- 1 積極的に研修を行うことができる
- 2 医師として適切な清潔感のある服装をしている
- 3 末梢静脈路を適切に確保することができる（※）
- 4 動脈血採血を行うことができる（※）
- 5 患者を診察し適切に問診、身体所見をとることができる
- 6 患者の状況を的確に把握し、上席医に報告・コンサルトできる
- 7 カンファレンス等で症例を適切にプレゼンテーションできる
- 8 多職種 of 医療従事者と適切にコミュニケーションをとり協調して診療を行うことができる
- 9 カルテ記載を毎日、適切にできる
- 10 各種診断書を適切に作成することができる
- 11 紹介状や返事などを適切に作成することができる
- 12 必要に応じて文献検索を行い、適切な文献を入手することができる

【指導医体制】

- ・大倉 淑寛 : 医長
- ・彦根 麻由 : 医員

【週間スケジュール】

診療科 救急診療科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9						
AM						
10						
11						
0						
1						
2						
PM						
3						
4						
5						
タ						

8:30より前日の当直からの申し送りをうけて業務スタート

当日の当直医へ申し送りするか
そのまま診て入院もしくは帰宅させるまで業務

1時間程度使って当日診療を行った患者のカルテレビューを行う
不定期でERレクチャーを実施している

施設名：都立墨東病院

診療科名：胸部心臓血管外科

【診療科としての特色】

現在、心臓血管外科・呼吸器外科計8名のスタッフで、心臓大血管、肺縦隔、末梢血管を3本柱として積極的な診療にあたっています。

心臓血管外科の対象疾患は、虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心臓弁膜症、大動脈疾患（大動脈瘤、急性大動脈解離）、末梢動脈疾患などです。大動脈に関しては、平成23年9月より急性大動脈スーパーネットワークの「緊急大動脈支援病院」に、平成24年1月より「大動脈瘤ステンドグラフト実施施設」になりました。

呼吸器外科の対象疾患は、肺癌（原発性、転移性）良性肺腫瘍、自然気胸、縦隔・胸壁疾患です。自然気胸は当院ER、呼吸器内科と連携した診療体制をとっており、保存的治療の段階では主に外来通院で対応し、手術適応の患者さんにほぼ全例で胸腔鏡手術を施行しています。

【研修目標】

- 1 呼吸器外科、心臓血管外科領域における入院から手術、退院までの流れを理解している
- 2 術前の検査結果の分析やリスク評価に基づいて診療計画を立てられる
- 3 チーム医療の一員として医療を行うことができる
- 4 緊急対応が必要な危険な不整脈の診断ができ相応の対応ができる
- 5 人工臓器を扱う手術の清潔操作の必要性を理解している
- 6 周術期の輸液管理、指示出しができる
- 7 術後創傷管理、ドレーン管理ができる
- 8 体外循環（人工心肺）の理論、構造を理解している
- 9 人工呼吸器の特性を理解し設定、管理できる
- 10 補助循環の種類と適応、設定を理解している
- 11 ペースメーカーの種類と適応、設定を理解している
- 12 基本的血管、肺臓縫合ができる
- 13 血液浄化の種類と適応、設定を理解している
- 14 血液製剤の種類と使用適応を理解している
- 15 基本的止血の方法を習得している
- 16 気管切開の適応と方法を理解している

17 心臓、呼吸リハビリのステージを理解し、実践できる

【指導医体制】

- ・由利 康一 : 医長
- ・江花 弘基 : 医長
- ・小林 亜紀 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 胸部心臓血管外科 _____

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	回診	回診	回診	回診	回診	
9	手術			手術		
AM					検査	
10						
11						
0	手術			手術		
1						
2						
PM						
3						
4						
5						
夕						

施設名：都立墨東病院

診療科名：呼吸器内科

【診療科としての特色】

呼吸器疾患の治療を行っています。呼吸器内科で診療を行う疾患は多く、悪性腫瘍（肺癌、中膜胸皮腫）、感染症疾患（肺炎、抗酸菌感染症）、間質性肺疾患（間質性肺炎・肺線維症、膠原病性間質性肺炎）、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、サルコイドーシス、胸膜疾患（悪性胸膜炎・膿胸）、気胸、H I V感染症などに対応しております。肺癌に対しては抗癌化学療法（入院・外来）を、肺炎の診療はグラム染色・細菌検査所見をもとに的確な診療を行っています。肺結核症に関しては入院設備がありませんので、基本的には外来診療のみの対応になります。

【研修目標】

- 1 肺炎の基本的治療を理解している
- 2 肺癌の基本的治療を理解している
- 3 気管支鏡の介助ができる（観察・痰の吸引）
- 4 癌性疼痛の緩和について理解している
- 5 呼吸器の画像読影ができる
- 6 胸腔穿刺・胸腔ドレーン挿入ができる
- 7 肺機能検査の結果を評価できる
- 8 COPD の理解と管理ができる
- 9 気管支喘息の診断と治療ができる

【指導医体制】

- ・小林 正芳 : 医長
- ・増尾 昌宏 : 医長
- ・松本 崇平 : 医員

【週間スケジュール】

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	モーニングミー ティング	レジデント抄読 会 モーニングミー ティング	モーニングミー ティング	スタッフレク チャー モーニングミー ティング	モーニングミー ティング	
AM 8 9 10 11	気管支鏡 (10:00から)	病棟研修	病棟研修	病棟研修	気管支鏡 (9:30から)	
PM 0 1 2 3 4 5	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	
夕	病棟回診 (16:30から) 内科カンファラ ンス (17:30から)		肺癌カンファラ ンス(第1, 3) 呼吸器外科との 合同カンファラ ンス(17:30から)	入院患者症例 検討会 (16:30から)		

施設名：都立墨東病院

診療科名：循環器科

【診療科としての特色】

・虚血性心疾患、不整脈の2大疾患を診療の柱に、あらゆる重症度の患者に対応しています。特に救命救急センターとの緊密な連携のもと、救急診療に力を入れている。

・2室のカテーテル検査室を駆使した、効率のよい、迅速なカテーテル検査・治療を心がけている。

・冠動脈インターベンションだけでなく、末梢血管インターベンションも積極的に行っている。

・不整脈に対するカテーテルアブレーション（心房細動に対する肺静脈隔離術を含む）、ペースメーカー植え込み、ICD植え込み、CRT-D植え込み全て行っている。

・経食道心エコー、64列冠動脈MDCT、心臓MRI、負荷タリウム心筋新地グラム等 non invasive な診断装置も充実している。

【研修目標】

- 1 うっ血性心不全の診断・基本的な治療を行える
- 2 ショックの鑑別診断・基本的な治療をマスターする
- 3 急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）の診断・治療方針について習熟する
- 4 高血圧の鑑別診断・基本的な治療ができる
- 5 肺血栓塞栓症の診断・治療についての理解をふかめる
- 6 心房細動の基本的な治療を修得する
- 7 急性大動脈解離の診断・治療方針をマスターする
- 8 頻脈性不整脈の鑑別診断・基本的な治療を熟知する
- 9 徐脈性不整脈の鑑別診断・治療を経験する
- 10 感染性心内膜炎診断・治療を経験する

【指導医体制】

- ・安倍 大輔 : 医長
- ・黒木 識敬 : 医長

・市原 登 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 循環器科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	8:15~ 心電図レクチャー					
8	8:30~ カンファレンス		8:30~ 心臓血管外科と の 合同カンファレン ス(隔週)		8:30~ シネ カンファレンス	
9						
10						
11						
AM						
0						
1						
2						
PM						
3						
4						
5						
タ				カンファレンス 回診 抄読会		

施設名：都立墨東病院

診療科名：小児科

【診療科としての特色】

当院小児科では毎日4～5名の医師が診療を行い、かつ毎日小児科医による夜間当直業務を行っています。

基本的には予約制ですが、小児期疾患特有の突発的状态に対応するため、翌診（前日時間外の救急受診者）と予約外（当日の予約無し診察希望者）も並行して診察を行っています。

小児科一般疾患に加え、専門領域としては、腎臓疾患・神経疾患・循環器疾患を中心に診察しています（新生児疾患は新生児科が対応します）。

外科的疾患も小児外科の医師を非常勤として週1日のみ招聘して対応しています。

地域医療充実のため、病院連携を確立・推進しつつ、紹介と逆紹介を実施して機能分担に努力しています。

【研修目標】

- 1 正常児の発育過程が理解できる
- 2 啼泣している乳幼児に対して、正確かつ要領よく診察できる
- 3 乳幼児の採血及び静脈確保ができる
- 4 発熱のメカニズムを理解し対処できる
- 5 呼吸困難の鑑別ができ、対処できる
- 6 けいれんの鑑別ができ、対処できる
- 7 腹痛の鑑別ができ、対処できる
- 8 脱水の評価をし、輸液メニューを作成することができる
- 9 小児の発育段階に応じた薬物療法ができる

【指導医体制】

- ・三澤 正弘 : 部長
- ・大森 多恵 : 医長
- ・中村 隆広 : 医長
- ・吉橋 知邦 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝		勉強会				
8	外来・病棟業務					
9						
10						
11						
0	外来・病棟業務					
1						
2						
3						
4						
5						
タ			症例検討会 カンファレンス 抄読会			

施設名：都立墨東病院

診療科名：消化器内科

【診療科としての特色】

内視鏡科と協力して、夜間緊急内視鏡をはじめ、食道静脈瘤硬化療法、内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的止血術、ERCP（診断的、治療的）を行っています。また、肝癌の肝動脈塞栓術、ラジオ波焼灼術、BRTO、超音波検査、肝生検に続く抗ウイルス治療を数多く行っています。各種消化器癌の化学療法、放射線治療も手掛けています

【研修目標】

- 1 消化管出血（上部・下部）の初期治療、内視鏡止血術後の管理ができる
- 2 急性膵炎の治療計画を立て、実践できる
- 3 閉塞性化膿性胆管炎の治療計画を立て、実践できる
- 4 急性肝障害の鑑別ができる
- 5 C型慢性肝炎の治療計画が立てられる
- 6 非代償性肝硬変患者の全身状態管理ができる
- 7 化学療法施行中患者の全身状態管理ができる
- 8 化学療法の有害事象を理解している
- 9 ERCPの介助ができる
- 10 腹部CTの読影ができる

【指導医体制】

- ・東 正新 : 部長
- ・古本 洋平 : 医長
- ・小林 克誠 : 医長
- ・松本 太一 : 医長
- ・野坂 崇仁 : 医員

【週間スケジュール】

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	各自病棟回診					
AM	8	朝カンファランス				
	9					
	10					
	11	ESD		ESD		
PM	0				RFA	
	1	TACE				
	2					
	3					
	4		病理切り出し			
	5					
タ	研修カンファランス (内科系全科で)	内視鏡カンファ ・カンサー ボード ・説明会	カンファランス (全症例)	チーム回診		
	チーム回診					

施設名：都立墨東病院

診療科名：新生児科

【診療科としての特色】

墨東病院新生児科は総合周産期センターとして東京都東部地域の新生児医療の中核を担っており、超早産児や病的新生児に対する管理には定評があります。成人医療と異なり新生児や未熟児は本人の訴えがありませんが、私たちスタッフ一同は家族と赤ちゃんにとっての最善の医療をめざして日々努力しており、小さな赤ちゃんが元気に退院していく姿はとても感動的です。また新生児科はチーム医療が特に重要であり、医師だけでなく看護師との共同での診療が大切となります。小児科に興味がある方で、特に希望される場合には対応しますのでご相談ください。

【研修目標】

- 1 母体情報から新生児に関するリスクを理解できる
- 2 新生児の出生後の生理的変化を理解できる
- 3 病的状態（呼吸障害、感染症、先天異常など）をもった新生児の評価ができる
- 4 入院児の家族（両親）への配慮ができ、病態について説明できる
- 5 他の医師、看護師、心理士、MSWと協力してチーム医療ができる

【指導医体制】

- ・大森 意索 : 部長
- ・九島 令子 : 部長
- ・近藤 雅楽子 : 医長
- ・木村 有希 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 新生児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
		8:30~ 抄読会 等				
	9					(土)申し送り 小回診 (日)10時頃 申し送 り
	10	申し送り 小回診				
11	新生児 回診					
PM	0					(土)申し送り
	1					
	2					
	3					
	4				回診 申し送り 症例検討	
	5	回診 申し送り 症例検討			周産期合同カン ファレンス	回診 申し送り 症例検討
タ						

施設名：都立墨東病院

診療科名：神経科

【診療科としての特色】

東京都立墨東病院神経科の特色は、(1) 精神科救急医療、(2) コンサルテーション・リエゾン診療、(3) 地域医療にある。

精神科救急医療

東京都が実施する「精神科夜間休日診療事業」を松沢病院、豊島病院、多摩総合医療センターとともに担い、いわゆる精神科3次救急（緊急措置診察および入院）を行っている。当科は第1ブロック（千代田、中央、港、文京、台東、墨田、江東、江戸川）の担当で、ブロック内で事例化し警察が保護し、都知事に通報した自傷・他害のおそれのある症例を年間約350例受け入れ、緊急措置診察、緊急措置入院および措置入院を行っている。

コンサルテーション・リエゾン

墨東病院は、23区東部の基幹病院として救命救急医療、周産期医療、高度専門医療を提供している。これらの身体各科入院患者の精神科的な問題に対し、年間約500例のコンサルテーション・リエゾンを行い、身体科を後方支援している。特に救命救急センター入院患者の約10%は自殺企図例であり、その全例を併診している。

地域精神医療

また墨東病院の位置する23区東部は、全国のなかでも精神科医療資源の極端に少ない地域で、実働している精神科病床は全国平均の27分の1、東京都平均の17分の1である。これを効率的に運用するために当院は神経科相談室をおき、患者、地域診療所、地域保健所との密接な連携を図っている。

【研修目標】

研修医は、診療チームに所属し、東京都における精神医療の最前線を経験する。いわゆる精神科3次救急、救命救急センターを中心とした身体各科との連携を日夜経験し、精神医学的面接、診断、治療のいろはを学び、また行政的医療についての理解を深める。

【指導医体制】

- ・新垣 浩 ： 部長
- ・伊澤 良介 ： 部長

- ・鮎田 栄治 : 医長
- ・佐々木 健至 : 医長
- ・三上 智子 : 医長
- ・源田 圭子 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 神経科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8						
	9	病棟申送り					
	10	病棟回診					
	11	病棟・外来 リエゾン・コンサルテーション 電気けいれん療法					
PM	0						
	1	カンファレンス					
	2	病棟カンファレンス					
	3	医局カンファレンス	病棟・外来 リエゾン・コンサルテーション 電気痙攣療法				
	4			勉強会 研究会			
5							
夕	精神科救急(当直 月4回程度)						

施設名：都立墨東病院

診療科名：神経内科

【診療科としての特色】

“以前は可能だった×××が最近できなくなった”、これが神経疾患を疑う病歴です。神経系が障害されると病変部位の本来持つ機能が欠落します。歩けない、飲み込めない、ボタンをかけられない、孫の名前を覚えられないなどなど、当たり前のことができなくなる。それが神経疾患です。脳梗塞に代表される救急疾患、アルツハイマー病やパーキンソン病など老化と関わりの深い疾患、神経難病など、幅広い領域をカバーしています。

【研修目標】

- 1 神経学的所見を正確にとることができる
- 2 神経学的所見の解釈（病巣診断）ができる
- 3 緊急性のある神経疾患を理解する
- 4 脳梗塞の治療方針が立てられる
- 5 パーキンソン病の病態を理解する
- 6 筋萎縮性側索硬化症の病態を理解する
- 7 多発性硬化症の病態を理解する
- 8 重症筋無力症の病態を理解する
- 9 頭痛の鑑別ができる
- 10 腰椎穿刺の適応を理解し、実施できる

【指導医体制】

- ・藤ヶ崎 浩人： 部長
- ・渡邊 睦房： 医長
- ・水谷 真之： 医長
- ・市野瀬 慶子： 医長

【週間スケジュール】

診療科 神経内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	新患プレゼンテーション					
8 AM	病棟	部長回診	病棟	病棟	病棟	
9						
10			生理検査			
11						
0 PM	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟 業務	
1						
2						
3						
4						
5			生理検査 カンファ		リハビリ カンファ	
夕						

施設名：都立墨東病院
診療科名：診療放射線科

【診療科としての特色】

当科の業務は画像診断（医師4人）や核医学，放射線治療（医師1人）です。医師は常勤が3人、非常勤が2人の計5人です。

研修はCTやMRIなどの画像診断を中心に行います。もし放射線治療や核医学の研修を希望する場合は事前に相談して下さい。

CTは3台、MRIは2台（今年度中に3台）で、検査数はCT約100～150件/日、MRI約30～40件/日です。血管造影などのIVRは10～20件/月です。

1カ月の研修ではCTやMRIなどの検査を担当し、読影します。それをスタッフがチェックし、報告書を作成・確定します（数例～10例/日）。また当院の教育的症例集（例えば偽腔閉塞型大動脈解離、脊髄硬膜外血腫、魚骨による消化管穿孔、PTP包装シートの誤飲、腹膜垂炎、卵巣出血など）がありますので、研修期間中に閲覧します。

肝細胞癌に対するTACEや、産科出血や術後出血の止血、CT下のドレナージや生検などのIVRを当科で施行しています。これらのIVRについては術前・術後に科内で小カンファを行っていただきますので、それに参加して下さい。ただし実際に修練するのは短期間の研修では無理ですので、検査はスタッフだけで施行しています。

勤務は平日午前8:30～午後5:30です。昼休みは原則1時間ですが、検査等に支障のないようにお願いします。当直明けは休みです。毎週金曜日の朝、興味ある症例や教育的症例、病理結果のわかった症例、見逃した症例など数例を検討しています。2週毎に抄読会（午前8:15～）を行っており、1カ月の研修中には1回担当してもらいます。

興味ある部位や疾患だけでなく、広く全般的に研修してもらうのが良いと考えますが、希望等があればご相談ください。

【研修目標】

- 1 患者誤認をなくすため患者確認を常に行う習慣を身につける
- 2 科内の勉強会などに出席し、適切に発表できる
- 3 画像診断における臨床情報（読影依頼内容）の重要性を知っている
- 4 CT造影剤について理解し、造影CT検査を適切に施行できる

- 5 MRI の基礎原理や危険性について理解している
- 6 MRI 造影剤(Gd、EOB、SPIO)について理解し、造影 MRI 検査を適切に依頼・施行できる
- 7 脳梗塞や脳出血、脳腫瘍、外傷・虐待などの単純 X 線写真、CT/MRI を理解している
- 8 変形性脊椎症や椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄、脊椎炎、脊椎硬膜外血腫などの単純、CT/MRI を理解している
- 9 肺癌や肺炎などの単純、CT を理解している
- 10 胃癌や大腸癌、虫垂炎、憩室炎、腹膜垂炎、イレウス、消化管穿孔などの単純、CT を理解している
- 11 肝硬変や肝癌などの CT/MRI を理解している
- 12 胆嚢炎や胆嚢癌などの CT/MRI を理解している
- 13 膵炎や膵癌などの CT/MRI を理解している
- 14 腎癌や腎炎、副腎腫瘍などの CT/MRI を理解している
- 15 骨盤内炎症や卵巣腫瘍・茎捻転・出血、子宮腫瘍、内膜症などの CT/MRI を理解している
- 16 大動脈解離や大動脈瘤、肺動脈栓・深部静脈栓、上腸間膜動脈解離、上腸間膜静脈栓などの CT を理解している
- 17 IVR 一般について理解している
- 18 IVR 前後の症例検討に参加し、理解している
- 19 肝細胞癌に対する TACE について理解している

【指導医体制】

- ・松岡 勇二郎 : 部長
- ・高橋 正道 : 医長
- ・和田 智貴 : 医長
- ・待鳥 裕美子 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 診療放射線科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8					朝カンファ 1回/2週 (抄読会 症例検討)	
9						
AM 10						
11						
0						
1						
2						
PM 3						
4						
5						
夕						

施設名：都立墨東病院

診療科名：腎臓内科

【診療科としての特色】

内科的腎疾患（慢性腎炎、ネフローゼ症候群などの原発性腎疾患、自己免疫疾病や糖尿病などに関連する二次性腎症あるいは水電解質異常症、高血圧、急性腎不全）の初期診断から治療まで行っています。腎生検は年間約40例に施行しています。腎センターでは入院患者を対象として、主に透析導入（急性、慢性腎不全）、合併症（地域からの紹介患者）の治療の他、自己免疫疾患や系統的神経疾患などに対して血漿交換・吸着療法を行っています。外来透析は原則として行っていません。内シャント作製、内シャントインターベンションも当科で行っています。また、腹膜透析の手術導入、外来管理も行っています。

【研修目標】

- 1 ネフローゼ症候群の診断・治療について理解し、実践できる
- 2 IgA腎症の診断・治療について理解し、実践できる
- 3 慢性腎不全 透析導入時の管理について理解し、実践できる
- 4 糖尿病性腎症 保存期の病態について理解し、治療できる
- 5 急性腎不全の診断・治療について理解し、実践できる
- 6 腹膜透析の管理について理解し、実践できる
- 7 電解質異常の診断・治療について理解し、実践できる
- 8 腎生検の手技について理解し、介助ができる
- 9 内シャント手術の介助ができる
- 10 透析ダブルルーメンカテーテル挿入ができる

【指導医体制】

- ・井下 聖司 : 部長
- ・井上 佑一 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 腎臓内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
		抄読会		スタッフレクチャー		
	9	透析開始				
	10					
	11	腎生検	内シャント手術 and/or 内シャントPTA		内シャント手術	
PM	0					
	1		CAPD外来			
	2	透析開始				
	3					
	4				透析カンファ	
	5					
タ						

施設名：都立墨東病院

診療科名：整形外科

【診療科としての特色】

症例が非常に豊富なことが当科の特徴です。各症例の診断を的確に行い、最新の治療を適切に取り入れ高度な医療レベルを維持するよう心がけています。特に以下の3分野に力を入れています。

- ① 脊椎疾患：頸髄症・後靭帯骨化症への椎弓形成術、椎間板ヘルニア・腰部脊柱間狭窄症への手術治療、すべり症・椎間孔障害への固定術などを行っています。
- ② 股関節：骨切り術、人工股関節全置換術を主に行い、最近では侵襲の少ない方法も取り入れました。
- ③ 手の外科：マイクロサージャリーによる神経血管縫合術、腱縫合術を行っています。

【研修目標】

- 1 骨折・脱臼の所見をとり述べることができる
- 2 骨折・脱臼の適切なレントゲンのオーダーができ読影できる
- 3 簡単な骨折・脱臼の徒手整復ができる
- 4 骨折・脱臼に対する外固定ができる
- 5 介達牽引、直達牽引ができる
- 6 緊急手術が必要な骨折・脱臼を判断できる
- 7 骨折・脱臼に対する治療方針を述べることができる
- 8 基本的な骨折や抜釘の手術を執刀できる
- 9 手術の合併症を述べることができる
- 10 手術後の創部の管理ができる
- 11 末梢神経障害の所見をとり述べることができる
- 12 末梢神経障害の部位を判断できる
- 13 脊髄損傷の所見をとり述べることができる
- 14 脊髄損傷の高位を判断できる
- 15 血管損傷の症状を述べることができる
- 16 軟部組織感染症の症状を述べることができる
- 17 軟部組織感染症の治療法を述べることができる
- 18 関節痛の所見をとり検査をオーダーできる

- 1 9 関節痛の鑑別診断を挙げることができる
- 2 0 関節痛の救急対応ができる
- 2 1 腰痛の所見をとり検査をオーダーできる
- 2 2 腰痛の鑑別判断ができる
- 2 3 腰痛の救急対応ができる

【指導医体制】

- ・ 山川 聖史 : 部長
- ・ 田中 祐治 : 医長
- ・ 清水 玄雄 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	8:30~9:00 外来カンファレンス				8:45~9:00 病棟回診	交替制
9	入院患者包交		入院患者包交		入院患者包交	
AM						
10						
11	手術 外来					
0	ER 病棟	各々に担当医 日替わりに配置している (月)~(金)				
1						
PM						
2						
3						
4						
5						
タ			病棟(入院) カンファレンス			

施設名：都立墨東病院

診療科名：内分泌内科

【診療科としての特色】

内分泌疾患全般の診断・治療を行っています。また外来で甲状腺吸飲細胞診を実施しています。糖尿病については、区東部糖尿病連携の一員として、救急、急性合併症治療、院内他科コンサルトを中心の医療を行っています。

【研修目標】

- 1 糖尿病の診断基準を理解している
- 2 インスリンの種類とその持続時間をおおよそ理解している
- 3 経口糖尿病薬の種類をおおよそ理解している
- 4 糖尿今日の大血管障害と3大合併症についておおよそ理解している
- 5 簡易血糖測定器での血糖測定を理解している
- 6 中央検査室の検査が重要であることを理解している
- 7 意識障害患者での血糖の重要性を説明できる
- 8 脂質異常症と大血管障害の関係を知っている
- 9 二次性高血圧の原因について説明できる
- 10 内分泌器官と分泌されるホルモンの説明ができる
- 11 退院サマリーを期間内にまとめるなどルールを守る

【指導医体制】

- ・南雲 彩子： 医長
- ・安田 睦子： 医員

【週間スケジュール】

診療科 内分泌内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	モーニングカンファ				
	9	神経内科との合同抄読会				
	10					
	11					
	0					
PM	1					
	2					
	3					
	4		4:00~4:30 甲状腺穿刺			
	5					
夕						

施設名：都立墨東病院

診療科名：脳神経外科

【診療科としての特色】

昭和39年4月に都立病院最初の脳神経外科として設置されました。以来、脳血管障害（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞など）、脳腫瘍、頭部外傷等の脳神経外科対象疾患に対し、スタッフ一同情熱的に取り組んでいます。

一刻を争う脳神経外科疾患に対し、当直医をはじめ手術に備え待機医師も毎日配置しています。診療放射線科及び麻酔科等の協力体制も確立しており、脳血管障害を中心とした救急受け入れ体制は万全です。

外来診療について、平日は毎日行っています。部長を中心に脳外科専門医が2～3名で対応し、画像診断をはじめ可及的速やかに即日診断をモットーとし、時間的ロスを最小限にするよう努めています。また、入院と同様に外来再診患者さんにも主治医制を設け、よりよい治療に努めています。脳神経外科疾患は一刻を争うと同時に、その予防を含めた治療には長く時間を要します。当科では、地域医療機関との連携を極めて重視しています。密に、そして気軽にできる連携を目指しています。

【研修目標】

- 1 意識レベルの評価ができる
- 2 神経症状の評価ができる
- 3 単純X線、CT、MRIなどの画像検査結果を解釈できる
- 4 脳血管撮影に助手として参加し、診断することができる
- 5 腰椎穿刺を行い、髄液検査を行うことができる
- 6 頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理、血圧管理、輸液管理ができる
- 7 けいれんのコントロールができる
- 8 頭部外傷の診断ができる
- 9 頭皮挫創の縫合処置ができる

【指導医体制】

- ・村尾 昌彦 : 部長
- ・花川 一郎 : 部長
- ・中村 安伸 : 医長

- ・田中 健太郎 : 医長
- ・土屋 掌 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 脳神経外科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8	回診					
		カンファランス					
	9						
	10						
	11	小回診	小回診	小回診	小回診		
PM	0						
	1						
	2				回診 カンファランス (ビデオ)		
	3						
	4	小回診	小回診	小回診	小回診		小回診
	5						
夕							

施設名：都立墨東病院

診療科名：皮膚科

【診療科としての特色】

皮膚症状を呈する疾患全般にわたって診断治療を行っています。

アレルギー性皮膚疾患：アトピー性皮膚炎、貨幣状湿疹、慢性痒疹などを中心に治療しています。原因検索として、職業、金属、歯科金属のアレルギー、食生活などを含めた生活習慣病に関してパッチテストなどで原因を究明するとともに、慢性扁桃炎、歯根尖部膿瘍など focal infection に関しては耳鼻咽喉科、歯科と協力し原因を究明しています。

蕁麻疹：難治性慢性蕁麻疹の治療。急性の蕁麻疹、特にアナフィラキシーショックを含め救命救急センターと連携し対応しています。

薬疹：薬疹の原因検索を行うとともに、アナフィラキシーショック、粘膜皮膚眼症候群（Stevens-Johnson 型）、中毒性皮膚壊死解離症（TEN）などの重傷型薬疹の治療を行っています。また、過去に薬疹の既往のある患者さんの使用薬剤の検索も行っています。

膠原病、血管炎：皮膚症状を伴う皮膚筋炎、汎発性強皮症、シェーグレン症候群、全身性エリテマトーデスなどの膠原病及びアナフィラクトイド紫斑病、結節性多発血管炎など血清学的に診断の困難な疾患の診断及び治療をリウマチ膠原病科と協力して行っています。

感染症：伝染性膿痂疹、帯状疱疹、皮膚真菌症はもちろん、小児のブドウ球菌性皮膚熱傷様症候群、カポジ水痘様発疹症や麻疹、水痘、風疹、伝染性単核球症など小児科・感染症科と協力して診療を行っています。

熱傷：15%未満のⅡ、Ⅲ度熱傷に対してはご一報頂ければ、直ちに対処しています。広範囲熱傷、気道熱傷に対しては救命救急センターと協力し対処しています。

腫瘍：良性、悪性腫瘍とも診断及び治療を行っています。手術数は年間約1200例で、その内悪性腫瘍約250例、静脈瘤やく100例です。化学療法を必要とする進行癌に関しては病床数の関係で、連携病院と協力して行っています。

レーザー：先天性のあざ（太田母斑、異所性蒙古斑など）の治療を行っています。但し、いわゆるしみ、ほくろなどの保険外の治療は行っていません。

静脈瘤：エコーによる診断を行い、整容的に美しい手術・硬化療法を目指しています。

下腿潰瘍・壊疽：動脈・静脈の障害、糖尿病などの原因とする潰瘍の診断治療

を行っています。

【研修目標】

- 1 丘疹と紅斑の鑑別ができ、湿疹丘疹と痒疹丘疹の診断ができる
- 2 紫斑と紅斑の鑑別ができ、紫斑の原因を診断できる
- 3 膨疹と紅斑の鑑別ができ、危険な膨疹を診断できる
- 4 結節と丘疹の鑑別ができ、結節の原因を診断できる
- 5 足白癬、カンジダ症など真菌症の診断ができる
- 6 壊疽・下腿潰瘍の原因診断ができる
- 7 静脈瘤の重症度、手術適応ができる
- 8 真皮および表皮の正しい縫合ができる
- 9 外用剤の正しい選択ができる
- 10 熱傷・褥瘡・手術創などの正しい管理ができる

【指導医体制】

- ・ 沢田 泰之 : 部長
- ・ 吉岡 勇輔 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 皮膚科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	小廻診					
AM 8 9 10 11	外来診療補助			中央手術室 手術補助		
PM 0 1 2 3 4 5	血管エコー 検査	外来手術	外来手術	カンファランス (皮膚科) 外来看護師 (皮膚科 病理) 第3木曜日	中央手術室 手術補助	
病棟カンファ						
病棟カンファ						
夕						

施設名：都立墨東病院

診療科名：麻酔科

【診療科としての特色】

手術室では年間5,300件を越える手術が行われています。このうち麻酔科の管理を必要とする手術は約4,300件にもなります。予定手術から緊急手術、小児から高齢者、手足から頭、あるいは消化器から心臓まで、24時間体制であらゆる手術症例の麻酔ができる麻酔科医を配置して、安全な手術ができるように万全を期しております。外来では麻酔科医としての技術を生かしたペインクリニック外来を開設しています。神経痛から癌による痛みまで、患者さんに喜んでもらえるように心がけ、新患は随時受け付けています。特に難易度の高い特殊な神経ブロックでは、入院治療もしています。

【研修目標】

- 1 外科系各科定時手術に対し、麻酔リスクと麻酔管理の流れを理解できる
- 2 基本的な気道確保の手技を理解できる
- 3 指導のもとに、基本的な気道確保の手技を行うことができる
- 4 基本的な脊椎麻酔の手技を理解できる
- 5 指導のもとに、基本的な脊椎麻酔の手技を行うことができる
- 6 基本的な全身麻酔薬の種類と使用方法が理解できる
- 7 基本的な局所麻酔薬の種類と使用方法が理解できる
- 8 外科系各科緊急手術に対し、麻酔リスクと麻酔管理の流れを理解できる
- 9 基本的な手術中モニタリングを理解し、麻酔管理に用いることができる
- 10 薬品管理（麻薬、劇薬、毒薬等）の理念を理解し、実践できる
- 11 基本的な術後疼痛コントロールについて理解できる
- 12 単純X線、CT、MRI、超音波等の画像検査結果を理解し、活用できる
- 13 基本的な輸液製剤を理解し、適切に使用することができる
- 14 基本的な血液製剤を理解し、適切に使用することができる

【指導医体制】

- ・鈴木 健雄 : 部長
- ・千田 麻里子 : 医長
- ・高田 朋彦 : 医長

- ・後藤 尚也 : 医長
- ・河村 尚人 : 医長

【週間スケジュール】

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8					カンファレンス	ペインクリニック 外来 (希望者のみ)
9	手術室麻酔管理					
10						
11						
0						
1	術前・術後回診					
2						
3						
4						
5	カンファレンス					
タ						

同愛記念病院

待遇等データ

所在地	東京都墨田区横網 2 - 1 - 1 1				
病院長名	平野 美和				
ふりがな 研修実施責任者	てじま かずあき 手島 一陽				
医師数	96				
指導医数	43				
病床数	360床				
救急指定	2次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	300,000	2年目	320,000
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	無	2年目	無
	通勤手当	有（当院の宿舎へ入寮している者は無し）			
	住居手当	無			
	宿舎	有			
交通手段	JR両国駅から徒歩7分 都営地下鉄浅草線蔵前駅より徒歩3分 都営地下鉄大江戸線両国駅より徒歩3分 都営バス石原一丁目停留所より3分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	32週	
	内科(必修)として 研修できる診療科	総合診療科(一般内科)、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病・代謝内科、腎臓内科	
	備考		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 4週20日間	麻酔科 4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	3~4回/月(4週)	
	備考		
外科 (必修)	研修期間	8週	
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	4週	
	必修診療科	麻酔科	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	内科・外科(必修)研修時	
	研修日数	20日	
	備考	内科、外科ローテーション中に週1回半日初診外来担当及び週1回一般内科、一般外科を行う	
自由 選択	自由選択期間	無	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無	
備考(自由記載)			
アピールポイント		<p>大規模病院でありがちな症例の取り合いが無く、自分でレビューする時間が作れます。</p> <p>麻酔科：挿管、腰椎麻酔、硬膜外麻酔、麻酔管理など</p> <p>外科：鼠径ヘルニア、虫垂炎、皮下腫瘍の種々など</p> <p>内科：CV挿入、胸水穿刺、腹水穿刺、骨髄穿刺など手技をたくさんできます。</p>	

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急ブロック(2週間)	総合診療科(一般内科) / 呼吸器内科(8週)	循環器内科(8週)		消化器内科8週		血液内科/糖尿病・代謝内科/腎臓内科(8週)		麻酔科(4週)			外科

※月に3回救急当番あり

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週	
	実施施設	すみだ石橋クリニック、山田記念病院、平野診療所、松田内科医院、鈴木こどもクリニック、しろひげ診療所	
	備考		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 無	麻酔科 無
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	3～4回/月(4週)	
	備考		
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週	
	産婦人科 研修期間	4週	
	精神科 研修期間	4週(都立墨東病院で実施)	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	4週	
	必修診療科	放射線科	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	選択ローテーション中に週1回半日一般内科及び一般外科を計20日以上となるように行う	
	研修日数 *2年間で20日以上必須	20日	
	備考	無	
自由 選択	自由選択期間	32週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科(循環器、消化器、内分泌・代謝、血液、腎臓、呼吸器)、小児科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無	
備考(自由記載)			
アピールポイント		大規模病院でありがちな症例の取り合いが無く、自分でレビューする時間が作れます。 麻酔科：挿管、腰椎麻酔、硬膜外麻酔、麻酔管理など 外科：鼠径ヘルニア、虫垂炎、皮下腫瘍の種々など 内科：CV挿入、胸水穿刺、腹水穿刺、骨髄穿刺など手技をたくさんできます。	

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
産婦人科	精神科	小児科	地域医療	放射線科	内科(循環器、消化器、内分泌・代謝、血液、腎臓、呼吸器)、小児科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、病理 各研修医の希望で研修診療科および研修日数を決定する。						

※月に3回救急当番あり

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：同愛記念病院

診療科名：総合診療科（一般内科）

【診療科としての特色】

当院は地域の中核病院として、患者様の命と健康を守ることを使命としています。

その一環として、当内科も、病院発足時より、専門的治療はもとより総合的診断・治療を第一に考えています。ご高齢になればなる程、単一の病気だけの方は少なく、合併症を持ってみえる方が殆どです。主たる病気だけにとらわれず、その他の合併症をも含めた病人全体に目を向けた診療を、個々の医師は勿論のこと、内科全体としての基本理念としています。

【研修目標】

臨床医としてコモンディーズを含め、様々な病態や疾患に対して適切なプライマリケアができるように、各内科領域における基本姿勢、臨床能力を身につける。

- (1) 患者を身体だけでなく心理、社会面からも理解して、全人的医療ができるようにする。
- (2) 患者に行われる医療が患者自身だけでなく、家族にも納得ができるように説明でき、信頼関係の構築につとめる。
- (3) 医療面接が適切に行え、病歴の聴取と記録ができ、医療上の守秘義務を守れる。
- (4) 医療を行ううえで保健、医療、福祉など幅広い職種と協力できる。
- (5) 患者診療上の問題を把握し、Evidence based medicineを理解したうえで問題に対応できる。
- (6) 生涯にわたる自己学習を身につける。
- (7) 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療ができるようにつとめる。
- (8) 症例呈示、医師の間での意見交換を活発に行い、研究会、学会に積極的に参加する。
- (9) 保健、医療、福祉など総合的な視野のもとに診療計画を作成し、評価する。
- (10) 治療のガイドラインやクリニカルパスを理解し、活用できる。
- (11) リハビリ、社会復帰、在宅医療、介護の適応、患者の入退院の判断、診療計画が適切に行える。
- (12) 保健医療、法規、医療保険、公費負担医療、医の倫理、生命倫理を理解し、適切に行動できる

【指導医体制】

池田 啓浩 : 部長

櫛方 美文 : 部長

袴田 智美 : 主任

施設名：同愛記念病院

診療科名：循環器内科

【診療科としての特色】

虚血性心疾患に対して、トレッドミル試験、心筋シンチグラフィ、心エコー等を施行し、必要に応じて、冠動脈造影検査を行い、治療方針の決定をします。不整脈には、ホルター心電図、ヒス束心電図等で、薬物療法の選択、症例によっては高周波カテーテルアブレーションによる焼灼治療も行います。ペースメーカーの植え込み術は、最近では、ご高齢者にも増加して来ています。

【研修目標】

経験すべき診察法、検査、手技

【1】 基本的な身体診察法

聴診：心音、心雑音、呼吸音を的確に聴取することができる。

身体所見：浮腫、肝腫大、血管怒張、チアノーゼの有無などを適切に診察できる。

血圧測定：正確に血圧測定ができる。

【2】 基本的な臨床検査、手技

胸部 X-P：心拡大、鬱血の有無などの所見が取れ、心不全、弁膜症などの診断ができる。

心電図：正常心電図を判定できる。異常心電図（リズム、波形、電位所見など）を診断し、鑑別疾患ができる。

心エコー：正常と異常との判定ができ、エコー診断が行える。基本的な心エコーを描出できる。

負荷心電図：トレッドミル、マスター負荷心電図検査を危険なく施行でき、結果の判定ができる。

核医学検査：エルゴメーター、薬物負荷心筋シンチ検査を危険なく施行でき、結果の判定ができる。

ホルター心電図：結果の解釈ができる。

生化学、血液検査：データの解析・診断ができる。

心臓カテーテル検査：左心カテの補助ができ、右心カテをひとりで施行できる。所見の診断を行える。

心臓電気生理検査：電極カテーテルの留置を施行でき、基本的な心内電位の解釈が行える。

救急処置：電気除細動、心肺蘇生法、一時的な心臓ペーシング、心膜穿刺などを行うことができる。

2. 経験すべき症状、病態、疾患

【1】 頻度の高い症状

胸痛、胸部不快感

呼吸困難

動悸

浮腫

めまい、ふらつき、失神

頭痛

【2】 緊急を要する症状、病態

心原性ショック

起坐呼吸、チアノーゼ

失神発作、高度徐脈

持続性胸痛—不安定狭心症、心筋梗塞などが疑われる病態

頻拍状態

CPA

【3】 経験が求められる症状、病態

(1) 経験が必須であると考えられる疾患、病態

心不全：右心不全、左心不全

虚血性心疾患：狭心症、心筋梗塞

不整脈—頻脈性：心房粗動、心房細動、心室性頻拍、心室細動、発作性
上室性頻拍、期外収縮

徐脈性：房室ブロック、洞不全症候群

(2) 経験するのが望ましい疾患、病態

血圧異常：本態性高血圧、二次性高血圧（腎性、内分泌性）、低血圧

弁膜疾患：僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症

大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症

三尖弁閉鎖不全症

僧帽弁逸脱症候群

心筋疾患：心筋炎

心筋症—肥大型心筋症、拡張型心筋症

心膜疾患：急性心膜炎、収縮性心膜炎

心内膜疾患：感染性心内膜炎

肺疾患：肺塞栓症、慢性肺性心

先天性心血管奇形：心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症、
肺動脈狭窄症、Fallot 四徴症、大動脈縮窄症

大動脈疾患：大動脈りゅう、大動脈解離

脳血管障害：脳梗塞、脳出血

末梢動脈疾患：閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞症

静脈疾患：血栓性静脈炎、静脈りゅう、上大静脈症候群

全身疾患に伴う心血管異常：甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症、
糖尿病、膠原病、腎不全、血液疾患

【指導医体制】

森澤 太一郎 : 部長

三好 史人 : 部長

佐藤 太亮 : 医長

横山 千鶴子 : 医員

施設名：同愛記念病院

診療科名：消化器内科

【診療科としての特色】

胃・注腸透視、胃・大腸内視鏡によるスクリーニング検査、胃・十二指腸潰瘍、潰瘍性大腸炎をはじめとする大腸疾患の診断と治療、出血性疾患の内視鏡的止血治療を行っています。B型・C型肝炎にはインターフェロン療法等を行っています。肝臓には、肝動脈塞栓療法、経皮的エタノール注入療法、ラジオ波凝固療法を、その他胆のう、膵臓の炎症性・腫瘍性疾患にも入院治療を行っています

経験すべき診察法・検査・手技

【1】 基本的な身体診察法

- ・ 視診・聴診・打診・触診ができ、記載できる

【2】 臨床検査の習得

- ・ 糞便検査、肝炎ウイルスマーカー、腫瘍マーカーなどの理解
- ・ 腹部単純X線の読影
- ・ 上・下部消化管造影検査
- ・ 上・下部消化管内視鏡検査
- ・ 腹部超音波検査
- ・ 腹部CT・MRI検査
- ・ 胆管・膵管造影検査
- ・ 血管造影検査
- ・ 肝生検

【3】 治療の習得

- ・ 生活指導（禁酒など）、食事療法（低脂肪食など）
- ・ 薬物療法（インターフェロン・抗癌剤投与などを含む）
- ・ 一般的処置：経鼻胃管挿入・中心静脈栄養・腹腔穿刺
- ・ 特殊処置：食道静脈瘤に対する硬化療法・結紮術
出血性潰瘍に対する止血術
早期胃・大腸癌に対する内視鏡的切除術
経皮的胃瘻造設術
肝臓に対するエタノール注入療法・ラジオ波焼灼術
閉塞性黄疸に対する胆道ドレナージ術
悪性狭窄に対するステント挿入術

2. 経験すべき症状・病態・疾患

【1】 頻度の高い症状

- ・ 腹痛、嘔気・嘔吐、下痢

【2】 緊急を要する症状

- ・ 吐血、下血

【3】 経験が求められる疾患・病態

下記疾患については入院患者を受け持ち、診断・検査・治療方針について病歴要約を作成すること

- ・ 出血性胃潰瘍 ・ 腸閉塞 ・ 肝硬変（腹水、食道静脈瘤）
- ・ 肝癌 ・ 胆石胆嚢炎 ・ 急性膵炎

【指導医体制】

手島 一陽	:	副院長
新野 徹	:	部長
渡邊 健雄	:	医長
柿本 光	:	主任
松井 真希	:	医員
黒崎 滋之	:	医員

施設名：同愛記念病院

診療科名：血液内科

【診療科としての特色】

血球の異常（白血球、赤血球、血小板の増加・減少）、リンパ節腫大、出血傾向などから血液疾患の診断および治療を行います。具体的には、白血球、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器悪性腫瘍や骨髄異形成症候群、再生不良性貧血などの骨髄不全症。赤血球増加症、本態性血小板増加症などの骨髄増殖疾患や鉄欠乏性貧血、悪性貧血、自己免疫性溶血性貧血などの貧血疾患、特発性血小板減少性紫斑病、血友病などの出血凝固疾患が対象です。迅速かつ的確に診断し、適切な治療を選択し、Quality of Lifeを考え、十分な説明の上、納得のいく形での治療を心がけております。

造血幹細胞移植治療の適応がある場合には、移植施設（日本医科大学など）と連携をとり適切な時期にご紹介しております。

経験すべき診察法、検査、手技

(1) 基本的な診察法

皮膚の色調、結膜などを見て貧血、多血症を区別できる。紫斑をみて出血傾向を理解できる。リンパ節腫大を診察して圧痛の有無、硬さなどから悪性、反応性の予想ができる。腹部を触診して肝脾腫の有無がわかる。

(2) 臨床検査法、手技

採血、骨髄穿刺法、腰椎穿刺法などが安全に適切に行える。末梢血、骨髄の血液像から疾患を診断できる。造血細胞の細胞表面マーカー、染色体検査が理解できる。白血球減少、増加をみて血液像を参考に鑑別診断ができる。輸血療法に関連した検査が理解できる。貧血、多血をみて網状赤血球、MCV、MCHC、鉄代謝などから背景にある疾患を推測できる。血小板減少、増加をみて自己抗体形成の有無なども参考に鑑別診断ができる。血液凝固検査から凝固、線溶がわかり、背景にある疾患を診断できる。M蛋白の有無、LDH値、可溶性IL2レセプター値など血液生化学、血清検査の結果が理解できる。X線、MRI、CT、核医学検査などの画像をみて疾患やその広がりがある。リンパ節など生検の病理組織像を理解できる。

【2】 経験すべき症状、疾患、治療

(1) 頻度の高い症状

貧血による動悸、息切れ、易疲労感、多血による色素沈着や臓器の腫大、

血小板減少などによる出血症状、多血や血小板増加などに伴う血栓塞栓症状、白血病や悪性リンパ腫によるリンパ節や臓器の腫大など。

(2) 疾患、治療

貧血や血小板減少を有する患者への注意点、輸血療法、多血や血小板増加に伴う抗血小板療法や瀉血、白血球減少時の易感染性、免疫不全状態における抗生剤、G-CSF などを使用した対処法や無菌室医療、播種性血管内凝固症候群などにおける抗凝固療法、血友病など先天性血液凝固疾患の凝固因子補充療法、骨髄異形成症候群、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の診断、治療などを経験する。

下記疾患については入院患者を受け持ち、疾患およびその治療方針を理解したうえで病歴要約を作成すること。

鉄欠乏性貧血、悪性貧血、血友病、播種性血管内凝固症候群、自己免疫性血小板減少症、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形性症候群、白血病、慢性骨髄増殖性疾患。

【指導医体制】

鈴木 謙	:	部長
田野崎 栄	:	部長
水木 太郎	:	医長
長田 有生	:	医員

施設名：同愛記念病院

診療科名：腎臓内科

【診療科としての特色】

急性・慢性腎炎、ネフローゼ症候群等の外来、入院治療を行っています。腎臓病は長期間に亘る治療を要しますので、患者様、医療従事者、両者にとって根気を要する疾患と考えて戴きたいと思えます。

経験すべき診察法、検査、手技

【1】 基本的身体診察法

- (1) 病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）と記載
- (2) 頭頸部、胸部、腹部の診察に加え腎臓部診察と記載

【2】 基本的な臨床検査

- (1) 一般検尿、血算、血液生化学、血液ガスに加え腎機能検査（クレアチニンクリアランス、フィッシュバーグ濃縮試験、など）
- (2) 超音波検査
- (3) CT検査
- (4) 腎生検

【3】 基本的手技

- (1) 導尿法
- (2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、末梢静脈確保、中心静脈確保）
- (3) 採血法（静脈血、動脈血）

【4】 基本的治療法

- (1) 安静度、食事療法（塩分制限、蛋白制限など）の指導
- (2) 薬物治療法（副腎皮質ステロイドのパルス療法・大量漸減療法など）
- (3) 輸液療法（各種電解質濃度輸液の作製も含めて）
- (4) 急性期透析療法（除水療法、血液透析）

2. 経験すべき症状・病態・疾患

【1】 頻度の高い症状

- (1) 浮腫
- (2) 血尿
- (3) 排尿障害
- (4) 尿量異常

【2】 緊急を要する症状・病態

(1) 無尿、乏尿、尿閉

(2) 急性腎不全

【3】 経験が求められる疾患・病態

(1) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

(2) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症など）

(3) 急性・慢性腎不全

【指導医体制】

秋田 渉 : 部長

松浦 喜明 : 医員

施設名：同愛記念病院

診療科名：糖尿病・代謝内科

【診療科としての特色】

高血圧、高脂血症などの生活習慣病については、「栄養指導」「1、2週間の教育入院」。内服治療で血糖コントロールが困難な患者様には入院してのインシュリン導入を行っています

【研修目標】

糖尿病・代謝疾患・肥満の管理に対する基本方針を学ぶ。（血管合併症の発症進展防止を含め）

- (1) 糖尿病・代謝疾患の診断基準を理解し、診断できる。
- (2) 糖尿病・代謝疾患治療の目標を言える。
- (3) 糖負荷試験、尿中CPR、HbA1C値等の持つ意味が分かる。
- (4) 1型及び2型糖尿病の区別がつけられる。
- (5) 患者様のインスリン依存度、インスリン抵抗性の程度を臨床データから推定できる。
- (6) 合併症（心、脳、腎、眼、神経、末梢動脈）の存在診断とその重症度を評価できる。
- (7) 糖尿病の食事療法と運動療法を適切に指示できる。
- (8) 経口血糖降下剤の適応、特徴、禁忌を言える。
- (9) 各種インスリン製剤の薬理学的特徴を言える。
- (10) 高脂血症・高尿酸血症の食事及び薬物療法ができる。
- (11) 高脂血症・高尿酸血症につき各々の治療薬の適応、特徴を言える。
- (12) 糖尿病における各種緊急症（意識障害等）の鑑別と初期治療ができる。

経験すべき疾患

- (1) 糖尿病（腎性糖尿を含む）
- (2) 低血糖症
- (3) 高脂血症
- (4) 痛風・高尿酸血症
- (5) 肥満・病的肥満

【指導医体制】

山口 悠 : 医長

施設名：同愛記念病院

診療科名：内分泌内科

【研修目標】

内分泌疾患の管理に対する基本方針を学ぶ。

内分泌疾患について、各々の診断基準が言える。

(1)精神状態、自律神経系の神経学的所見をはじめ全身的な所見をとり、異常を判断できる。

(2)各種負荷試験の持つ意味、危険性が分かる。

(3)画像診断検査（単純X線検査、C T・MR I 検査、超音波検査等）の適応を選択し、依頼することができる。

(4)ホルモン補充療法の基礎につき理解し、治療ができる。

(5)内分泌疾患における各種緊急症の鑑別と初期治療ができる。

経験すべき疾患

【1】下垂体前葉疾患

- (1) 神経性食欲不振症
- (2) 末端肥大症
- (3) クッシング病

【2】下垂体後葉疾患

- (1) S I A D H症候群
- (2) 尿崩症

【3】甲状腺疾患

- (1) バセドウ病
- (2) 粘液水腫
- (3) 慢性甲状腺炎
- (4) 亜急性甲状腺炎
- (5) 甲状腺腫瘍

【4】上皮小体腫瘍

- (1) 上皮小体機能亢進症
原発性、続発性
- (2) 上皮小体機能低下症

【5】副腎皮質

- (1) クッシング症候群
- (2) アルドステロン症
原発性、続発性
- (3) アジソン病

【6】副腎髄質ならびに交感神経系

- (1) 褐色細胞腫

【指導医体制】

山口 悠 : 医長

施設名：同愛記念病院

診療科名：呼吸器内科

【診療科としての特色】

アレルギー呼吸器科は、気管支ぜんそくをはじめとするアレルギー性呼吸器疾患およびその他の非アレルギー性呼吸器疾患を対象とする科です。国民の100人の3~6人が罹患し、今後も患者数の増加が見込まれる気管支ぜんそくの治療では全国的に著名な実績を挙げてまいりました。1カ月あたり延べ1,600人余りの気管支ぜんそく患者さんが当科外来を受診されます。気管支ぜんそく治療の基本である吸入ステロイド薬を中心とした処方、患者さんの生活の質の向上に努めております。また当科は小児科と連携して、0歳~15歳までは小児科、16歳以降は当科と気管支ぜんそく患者さんを継続して診療するシステムがあります。これにより、こどもからおとなまで安心しておかかりにすることができます。気管支ぜんそく以外では、国内に500万人以上の患者さんがいるとされているタバコによる肺疾患COPD(肺気腫)の患者さんも診療いたします。こちらは、抗コリン薬吸入を中心とした治療により運動時の息切れを軽減しております。その他、間質性肺炎、肺腫瘍、肺炎など対象疾患は多彩です。さらに、昨今の禁煙啓発活動に合わせて健康保険適応の禁煙外来を新たに開設しました。

【研修目標】

呼吸器疾患診療

1. 経験すべき診察法・検査・手技

【1】基本的身体的診察法

- (1) 病歴聴取（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、喫煙歴、職業歴、居住歴、旅行歴など）
- (2) 視診（身体表面所見、胸郭変形、太鼓ばち指、頸静脈怒張など）、呼吸状態の把握
- (3) 胸背部打聴診・頸部聴診
- (4) 喀痰の性状観察（身体所見ではないが極めて簡便であり、多くの情報が得られる）

【2】基本的な臨床検査の解釈・判断

- (1) 胸部X線（単純）
- (2) 血液ガス（酸塩基平衡、呼吸不全）
- (3) 血算（特に白血球分画）、生化学（特に電解質平衡、SIADH、高Ca血症等）
- (4) 呼吸機能検査

- (5) 喀痰検査（細菌、抗酸菌、細胞診）
- (6) 胸部CT
- (7) 抗原・抗体検査（血液、尿、喀痰など）

【3】 基本的手技

- (1) 静脈路確保（末梢静脈、中心静脈）
- (2) 静脈採血、動脈採血
- (3) 気道確保（エアウェイ）、気管内挿管
- (4) 注射法（静脈内、点滴、皮下、皮内、筋肉内）
- (5) 皮内反応、ツベルクリン・テスト

【4】 発展的手技・検査

- (1) 気管支鏡（TBB, TBLB, BAL含む）
- (2) 胸腔穿刺・ドレナージ（気胸、胸水）
- (3) 経皮肺生検（エコー下、透視下、CTガイド下）
- (4) 胸膜生検
- (5) 胸部断層X線
- (6) 肺血管造影（肺動脈、気管支動脈）
- (7) 気道過敏性検査
- (8) 睡眠時無呼吸症候群検査（ポリソムノグラフィー）

【5】 基本的治療法

- (1) 抗菌薬（抗真菌薬、抗ウイルス薬を含む）の選択
- (2) 酸素療法（経鼻、マスク）
- (3) ステロイド療法（吸入、経口、点滴、パルス）
- (4) 種々の吸入療法（気管支拡張薬、去痰薬；ネブライザー、MDIなど）
- (5) 抗癌剤の使用と副作用対策
- (6) 鎮痛療法（非ステロイド消炎鎮痛剤、麻薬の使い方）
- (7) 理学療法（体位変換、タッピングなど）
- (8) 胸腔ドレナージ（気胸、胸水）
- (9) 用手人工呼吸
- (10) 人工呼吸器管理（気管内挿管による）
- (11) ターミナル・ケア
- (12) 結核治療

【6】 発展的治療法

- (1) 気管支洗浄（Bronchial toiletting）
- (2) 非侵襲的人工呼吸器管理（BiPAP、CPAP）
- (3) 抗癌剤の局所投与

- (4) 気管切開管理
- (5) 気道内異物摘出
- (6) 禁煙指導
- (7) 呼吸リハビリテーション

2. 経験すべき症状・病態・疾患

【1】 頻度の高い症状・病態

- (1) 発熱（基本的に(2)以下の病態を伴う）
- (2) 咳嗽（急性、遷延性）
- (3) 喀痰増加（膿性、非膿性）
- (4) 血痰、喀血
- (5) 呼吸困難（急性、慢性；発作性、持続性）
- (6) 労作時息切れ
- (7) 胸痛、背部痛
- (8) 気胸
- (9) 胸水
- (10) 誤嚥
- (11) 胸部異常陰影
- (12) 体重減少、易疲労、るいそう

【2】 緊急を要する症状・病態

- (1) 呼吸停止、心肺停止
- (2) 窒息（誤嚥によるケースが多い）
- (3) 喉頭浮腫
- (4) 気管・気管支痙攣
- (5) 大量喀血

【3】 経験が求められる病態・疾患

- (1) 経験が必須である病態・疾患
 - A. 気道感染症（急性上気道炎、インフルエンザ、肺炎、気管支炎、肺膿瘍、膿胸など）
 - B. 気管支喘息（BA）
 - C. 慢性閉塞性肺疾患（COPD：肺気腫 PE、慢性気管支炎 CB）
 - D. 気管支拡張症（BE）、びまん性汎細気管支炎（DPB）、副鼻腔気管支症候群（SBS）
 - E. 肺癌
 - F. 間質性肺炎
 - G. 自然気胸

- H. 胸膜炎
 - I. 急性呼吸不全
 - J. 慢性呼吸不全
 - K. 肺性心
 - L. 過換気症候群
 - M. 無気肺
- (2) 経験することが望ましい病態・疾患
- A. 誤嚥性肺炎
 - B. 膠原病肺
 - C. 過敏性肺臓炎
 - D. サルコイドーシス
 - E. BOOP
 - F. 好酸球性肺炎（急性 AEP、慢性 CEP）
 - G. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）
 - H. 肺真菌症
 - I. 肺結核、気管・気管支結核、粟粒結核
 - J. 縦隔腫瘍
 - K. 胸膜腫瘍
 - L. 転移性肺腫瘍
 - M. 良性肺腫瘍
 - N. 肺梗塞、肺塞栓
 - O. 肺動静脈瘻
 - P. 肺分画症
 - Q. 肺高血圧
 - R. 肺水腫
 - S. 気道内異物
 - T. 睡眠時無呼吸症候群

アレルギー・免疫機序性疾患、膠原病（リウマチ性疾患）診療
 （呼吸器診療と共通するものは原則として省略する）

経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

【1】基本的身体的診察法

- (1) 病歴聴取（アレルギー疾患の既往歴・家族歴、特に薬物アレルギーの既往は重要）
- (2) 視診（皮膚症状、関節症状、眼症状、脱毛など）

(3) 徒手筋力テスト

【2】 基本的な臨床検査の解釈・判断

(1) 血算（特に好酸球、リンパ球）

(2) 血清グロブリン分画

(3) IgE抗体（総抗体価、特異抗体価）

(4) 免疫学的検査：リウマチ因子、抗核抗体その他種々の抗体、補体、免疫複合体

(5) 血清生化学：LDH, CPK, Aldraseなど

(6) 関節X線（手指、手首、肘、膝、頸部など）

(7) 皮膚試験

【3】 基本的手技

呼吸器診療に共通

【4】 発展的手技・検査

(1) 誘発試験、負荷試験

(2) 筋電図

(3) 食道・胃透視

(4) リンパ球サブセット

(5) リンパ球刺激試験

(6) HLA

(7) 皮膚生検（皮膚科依頼）

(8) 筋生検（外科・整形外科依頼）

(9) Shimer試験、ローズベンガル試験（眼科依頼）

(10) 唾液腺造影、口唇生検（皮膚科依頼）

【5】 基本的治療法

(1) ステロイド療法（経口、点滴、パルス、吸入）

(2) 抗アレルギー薬

(3) 抗ヒスタミン薬

(4) 非ステロイド消炎鎮痛薬（NSAID）

(5) 抗リウマチ薬（DMARD）

(6) 免疫抑制薬

(7) 免疫変調療法

(8) 理学療法、リハビリテーション

(9) 循環改善薬

【6】 発展的治療法

(1) 減感作療法

(2) 金療法

(3) 抗TNF- α 抗体

2. 経験すべき症状・病態・疾患

【1】頻度の高い症状・病態

- (1) 皮膚症状（発疹、そう痒、ヘリオトロープ疹など）
- (2) 関節症状（関節痛、関節腫脹、関節変形、朝のこわばりなど）
- (3) 筋症状（筋肉痛、脱力など）
- (4) 消化器症状（嚥下困難、誤嚥、腹満、下痢など）
- (5) 呼吸器症状（労作時息切れ、呼吸困難、乾性咳嗽など）
- (6) 鼻症状（くしゃみ、鼻水、鼻閉）
- (7) 眼症状（流涙、そう痒、充血、ドライアイなど）
- (8) 体重減少、易疲労、るいそう
- (9) 脱毛

【2】緊急を要する症状・病態

- (1) アナフィラキシー・ショック
- (2) 急性呼吸不全
- (3) 敗血症

【3】経験が求められる病態・疾患

- (1) アレルギー性機序が主体と考えられる病態
 - A. 気管支喘息
 - B. アナフィラキシー
 - C. 薬物アレルギー
 - D. 食物アレルギー
 - E. 蕁麻疹、血管性浮腫
 - F. アレルギー性鼻炎
 - G. アトピー性皮膚炎
 - H. アレルギー性気管支肺アスペルギルス症（ABPA）
 - I. Churg-Strauss症候群（アレルギー性肉芽腫性血管炎）
 - J. 好酸球増加症候群（HES）
 - K. 過敏性肺臓炎
 - L. 好酸球性肺炎
 - M. 好酸球性胃腸炎
 - N. Loeffler症候群
 - O. 木村病
- (2) 膠原病（リウマチ性疾患）として扱われる病態
 - A. 慢性関節リウマチ（RA）
 - B. 全身性エリテマトーデス（SLE）

- C. 強皮症 (PSS)
- D. 皮膚筋炎・多発筋炎 (PM/DM)
- E. 結節性多発動脈炎 (PN)
- F. 混合性結合組織病 (MCTD)
- G. シェーグレン症候群 (SjS)
- H. 大動脈炎症候群
- I. 側頭動脈炎
- J. リウマチ性多発筋痛 (PMR)
- K. ベーチェット病

(3) 膠原病の類縁疾患

- A. Wegener肉芽腫症
- B. サルコイドーシス
- C. ANCA関連血管炎症候群

【指導医体制】

 笹田 真滋 : 部長
 鏑木 教平 : 医長

施設名：同愛記念病院

診療科名：外科

【診療科としての特色】

年間手術件数は 500 例以上で、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、直腸、肛門等の消化管疾患を始めとして、肝臓、膵臓、胆嚢などの肝胆膵系、脾臓の疾患の診断から手術、化学療法（抗がん剤治療）を含む治療、甲状腺腫瘍、バセドウ氏病、副甲状腺腫瘍などの内分泌器官の手術、乳腺疾患の診断から手術治療、放射線治療や化学療法を行っております。

【研修目標】

プライマリ・ケアの基本的な診断能力を身につけて、医師としての人格を涵養し、幅広い研修を行う。

患者・家族と良好な人間関係を確立し、適切なインフォームド・コンセントで患者の同意と信頼を得た上で、患者・家族に適切な指示、指導をおこない、納得のいく医療を行う。

守秘義務を果たし、プライバシーを侵害しない配慮ができる。

チーム医療に徹し、他の医師、医療機関のほかの職種のメンバー、病診連携や関係機関の担当者と適切なコミュニケーションが取れ正確な情報交換が出来る。

指導医、専門医に正確で適切なコンサルテーションができる。

患者の問題に対し、EBM に基づいた判断ができ、問題対応能力を養い、臨床研究、学術集会に関心を寄せ、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

医療をおこない際の安全確認につき、理解でき実行できる。

院内感染対策、医療事故安全対策、医の倫理・生命倫理などにつき理解でき、院内の各委員会のマニュアルに沿った行動ができる。

医療面接において、十分、患者の病歴の聴取と記録ができ、症例呈示ならびに討論ができる。

診療計画の作成ができ、診療がトータル、クリニカルパスの活用ができる。

緩和医療、在宅医療、在宅看護の重要性を理解し、患者サイトにたった総合的な管理計画を作成することができる。

医療の持つ社会性において、現行の保険医療制度を理解し、治療経費をふくめた、広い視野から適切な治療を行うことができる。

【1】経験すべき診療法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

理学的所見を見落とし無く記載できる。

頭頸部、胸部、腹部の視診・触診・聴診、肛門直腸内診ができること。さらに四肢の診察ができ、神経学的所見が取れることが必須である。

(2) 基本的な臨床検査

全身麻酔下の major surgery を受ける患者の術前検査項目につき、

結果を解釈でき、追加検査の必要性の有無を判断できること。血算、血液型判定、血液交差適合試験、動脈血ガス測定、ECG（12誘導）、腹部超音波検査は自ら実施し、結果の解釈ができること。

A.入院時術前検査項目

血液型、感染症（HIV、Hbs-抗体、HCV抗原、梅毒）、血算、血液像、生化学血液検査、一般尿検査、腫瘍マーカー（CEA、AFP、CA19-9）。空腹時血糖値、血液凝固線溶系、肺機能検査、ECG、胸部。腹部単純X-Pは入院時検査としてセットされている。入院後、出血時間、動脈血ガス分析、Ccrをおこなう。

B.循環器系にリスクのある患者は必要に応じて、負荷心電図、UCG、CAGを追加し、専門医の指導の下に理解し解釈する。

C.消化器内視鏡検査（上部消化管、下部消化管、肝胆膵系）

D.超音波検査（腹部、甲状腺、乳腺）

E.コンピュータ断層写真

F.MRI検査

G.シチグラム

H.血管造影検査

I.消化管造影X線検査

C～Iの検査について、指導の下に理解できる。

(3) 基本的手技

下記の基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

A.気管確保

B.人工呼吸

C.心マッサージ

D.気管挿管

E.除細動

F.注射法（皮内、皮下、筋肉）、静脈確保、中心静脈確保

G.採血法（静脈血、動脈血）

H.穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）

I.圧迫止血法、包帯法

J.導尿法

K.胃管の挿入、管理

L.局所麻酔法

M.簡単な切開

N.創部消毒、ガーゼ交換、ドレン管理

O.軽度の外傷、熱傷の処置

(4) 医療記録

A.診療録の作成

B.処方箋・指示書の作成

C.診断書の作成

D.死亡診断書の作成

E.CPC プレゼンテーションと抄録の作成

F.紹介状、医療情報提供書、報告書の作成

【2】 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状（順不同）

症状の訴えを経験し、鑑別診断して初期治療を的確に行う。

A.腹痛

B.嘔気、嘔吐

C.食欲不振

D.発熱

E.全身倦怠感

F.体重減少

G.胸やけ

H.便通異常

I.嚥下困難

J.吐血

K.下血

L.黄疸

M.腫瘍触知

N.嗝声

O.腹満

P.歩行困難、間歇的爬行

Q.四肢疼痛、しびれ

(2) 緊急を要する症状・病態（初期治療に参加する）

A.心肺停止

B.ショック

C.急性腹症

D.急性呼吸障害

E.急性消化管出血

F.外傷

G.熱傷

(3) 経験が求められる疾患・病態

指導医の指導の下に、3ヶ月の外科研修の間に、major surgery の手術症例について1例以上、症例レポートを提出すること。

A.食道 食道癌、食道静脈瘤、アカラシア

B.胃・十二指腸 胃癌、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、GIST、悪性リンパ腫

C.小腸・大腸 癒着性イレウス、絞扼性イレウス、急性虫垂炎、大腸憩室炎

非特異性大腸炎、穿孔性腹膜炎、結腸癌

D.直腸・肛門 直腸癌、直腸脱、痔核、痔瘻、裂肛、肛門ポリープ

E.肝・胆・膵 肝癌（肝細胞癌、胆管細胞癌、転移性肝癌）、胆肝癌、胆嚢癌、膵癌、胆嚢結石、総胆管結石、胆嚢ポリープ、膵腫瘍、急性膵炎、慢性膵炎

F.乳腺・甲状腺・上皮小体・脾臓

乳癌、甲状腺癌、甲状腺腫瘍、上皮小体機能亢進症、脾腫

G.腹壁・腹膜・横隔膜 腹壁癒痕ヘルニア、鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、食道裂孔ヘルニア

【指導医体制】

安田	幸嗣	:	部長
朴	成進	:	部長
小川	雅子	:	副部長
藤原	典子	:	医長
松永	圭悟	:	医員

施設名：同愛記念病院 救急研修

【診療科としての特色】

東京都指定二次救急医療機関として2002年12月以来、一次、二次救急の患者様の診療を当院の通院患者様のみならず当院に受診したことのない患者様も24時間365日休むことなく行っています。病診連携室と協力し、診療所、医院、他病院からの時間外診療依頼も広く受けています。

担当する医師は副院長のもと、現在、全診療科の医師が救急診療に当たっています。

これら救急診療をサポートする体制も整っています。薬剤科、検査科、放射線科、手術室は24時間体制で人員が配置され、緊急薬剤処方、緊急血液検査、緊急レントゲン検査、緊急CT検査に対応しています。

もちろん、外科、麻酔科を初めとして緊急手術に対応しています。

【研修目標】

救急隊からの診療依頼に対し、よくその内容を理解し、二次救急医療機関としての果たすべき役割を理解する。

- 【1】 いかなる場合に高次医療が必要とされるかの判断ができ、必要があれば、迅速、的確に高次医療機関へ搬送できる。
- 【2】 救急医学の臨床的特徴を学び、救急医療の重要性、特殊性を理解する。
- 【3】 救急患者のバイタルサインの把握ができ、重症度評価を学び、それぞれに応じた対処法を修得する。
- 【4】 基本的な救急救命処置は修得し、一時救命処置が指導できる。さらに二次救命処置として呼吸、循環管理を含む機器を使用した救命処置ができる。
- 【5】 専門医に適切なコンサルテーションができる。
- 【6】 大災害時の救急医療体制を理解し、自分の果たすべき役割を理解する。
- 【7】 救急医療の特殊性を理解し、緊急時における、患者－医師関係、医師－患者家族関係を良好に保ち、緊急時におけるインフォームドコンセントが迅速にできる。
- 【8】 救急医療現場はチーム医療であり、その中で自分の役割を理解し、行動できる。救急隊からの情報収集ができ、提出書類の記載ができる。
- 【9】 救急現場において、迅速な判断、処置をいかに安全に行うか安全管理、さ

らに救急における感染防止についても学ぶ。

【10】診断、治療における検査機器、蘇生機器の使用、診断処置の記録、薬剤投与について修得する。

【1】経験すべき新療法、検査、手技

(1) 基本的な救急患者の身体診察法

- A. 救急患者のバイタルサインをとり、記載できる。
- B. 救急患者の重症度が評価でき、記載できる。
- C. 頭部疾患において、外傷の診断、意識状態の把握ができ、それを記載でき、かつ頭蓋内の異常が身体所見からどこまで把握できるか学ぶ。
- D. 胸部疾患では外傷の有無の診察、循環器疾患、肺疾患の鑑別ができる。
- E. 腹部疾患において急性腹症、腸閉塞、吐下血の診断及び保存的療法、手術の適応が判断できる。

(2) 基本的な臨床検査

- A. 血液検査の中でどの項目が緊急で必要か、尿検査では何が緊急で必要かを指示し、結果を判定できる
- B. 画像では特に、胸部、腹部単純 X 線写真の読影、大腿骨など骨折の X 線写真の読影ができる。X 線 CT 検査を指示し、基本的な疾患の読影ができる。
- C. 超音波検査を自身で行い、基本的な超音波診断ができる。また、腹水、胸水の診断と穿刺、排液ができる。

(3) 救急処置 : 特にどの処置が優先されるべきかを実地研修する。

A. 救急蘇生

以下の処置ができるように研修する。

管内挿管、心臓マッサージ（小児、成人）

除細動器が使用できる。

ラインが確保できる。

さらに救急薬品の適応と使用法を研修する。

B. 救急外傷

頭部外傷、救急頭蓋内疾患の診断と応急処置を経験、研修する。

三次救急への搬送適応の判断ができるように。

簡単な創処置、創縫合ができるように経験、研修する。

C. 循環器、胸部救急疾患

不整脈、狭心症、心筋梗塞の診断と治療、三次救急への搬送適応の判断ができるように経験、研修する。

気管支喘息は特に当院で多く経験する疾患であり、重症発作を診断し、

その救急対応を経験、研修する。

気胸、血胸、肋骨骨折の救急処置を経験、研修する。

D. 腹部救急疾患、

外傷：臓器損傷の診断、重傷度を判定し、手術適応を理解する。

腹膜炎、腸閉塞の診断および救急処置と緊急手術適応について経験、研修する。

E. 整形外科疾患

骨折、脱臼の診断、整復、応急処置、緊急手術適応について経験、研修する。

F. 泌尿器科疾患

血尿の診断と処置を経験、研修する。

尿閉の診断と処置を経験し、特に導尿ができるように研修する。

腎、尿路系結石発作の診断処置について経験、研修する。

G. 耳鼻科疾患

鼻出血の応急処置を経験、研修する。

めまいの救急対応を経験、研修する。

E. 小児科救急疾患

小児二次救急は当院では未実施であるが、急患室を訪れる患者さんも多く、それらを経験し、primary care を研修する。また、小児科の特殊性を理解し、保護者に適切な説明ができるよう研修する。

施設名：同愛記念病院

診療科名：麻酔科

【診療科としての特色】

麻酔は、患者様に、安全に、ストレスを最小に抑えて、手術をして頂くことが、最終的な目標です。麻酔科医は全国的に不足しています。当院は4人の麻酔科常勤医が中心となって、運営していますが、この他に、優秀な非常勤麻酔科医を確保し、十分なマンパワーを得て、手術室の安全な運営を計っています。残念ながらアメリカなどと違って、患者様に麻酔科医を選んで頂くことは出来ませんが、誰が麻酔を担当しても、安全に行われるように、考慮しております。術前に研修医が麻酔の説明にあがることもありますが、実際に麻酔を施行する際には、研修医は必ず指導する上級医とペアで行いますので、ご心配は要りません。研修医に基本的な気道確保や呼吸管理、その他諸々を教えるのも麻酔科の重要な責務なのです。

【研修目標】

1. 患者の利益を第一に考えて、麻酔計画を立てる。

麻酔は、外科医に、出来得る限り手術のし易い環境を整える技術であるともいえる。しかし手術のし易い環境は、手術を上手く終わらせ、手術時間を短縮し、出血量を減らすなど、患者のストレスを最小限に抑え、結局は患者の利益になるのである。

ほぼ同じ手術のし易さであるなら、患者のストレスの少ない麻酔法を選択していく。

2. 術前診察、麻酔の説明を行い、患者の不安を取り除く。

患者は、手術という非日常に直面している。種々の不安を有している。患者の受持ち医である外科医は、数日から数年をかけて、医師・患者関係を築いているが、麻酔科医の医師-患者関係は、この数10分の一発勝負である。

真摯な態度で臨むことが肝要。

3. 安全な麻酔を施行する。

4. 術後回診を必ず行い、その結果を、次の麻酔にフィードバックする。

行動目標

1. 術前診断、患者の評価ができる。

- 【1】 胸部X線写真の基礎的読影ができる。
- 【2】 各種検査値の評価ができる。
- 【3】 心電図の評価ができる。
- 【4】 いろいろな合併症の評価ができる。
- 【5】 簡単な理学的所見がとれる。

2. 静脈路確保ができる。

- 【1】 抹消静脈ラインがとれる。
- 【2】 中心静脈ラインがとれる。

3. 輸液、輸血の理解と施行。

4. 直接動脈圧の測定と動脈血採血ができる。

- 【1】 動脈ラインの確保ができる。
- 【2】 動脈血ガスデータの評価ができる。

5. 循環作動薬、抗不整脈薬の理解と使用。

6. 麻酔器、モニターの理解と使用。

7. 全身麻酔の理解と施行。

- 【1】 静脈麻酔の理解と施行。
- 【2】 吸入麻酔の理解と施行。
- 【3】 気道確保ができる。

マスク&バッグで換気ができる。

ラリンジアルマスクで気道確保ができる。

気管挿管で気道確保ができる。

8. 局所麻酔法（神経ブロック）の理解と施行。

- 【1】 脊椎麻酔の理解と施行。
- 【2】 硬膜外麻酔の理解と施行。
- 【3】 その他のブロック（閉鎖神経ブロックなど）の理解と施行。

【指導医体制】

鈴木 愛枝	:	部長
碓井 久子	:	主任
伊藤 朝子	:	医員
内山 大輝	:	医員
岡本 相以子	:	医員

施設名：同愛記念病院

診療科名：小児科

【診療科としての特色】

一般小児診療を基盤として、従来からアレルギー疾患の診療に力をいれてまいりましたが、継続して充実をはかりたいと思っております。

その他、専門領域としては外部の先生方のご協力をいただき、心臓外来、神経外来、また、臨床心理士による心理相談も行なっております。

墨田区他の保健所において、乳児経過観察、アレルギー検診を1ヶ月1回行なっております。

その他、墨田区、江東区の要請を受け、喘息児の水泳教室の医療を担当しております。また、毎年8月に行なわれます墨田区の喘息児サマーキャンプの事業にも参加し、診療面だけでなく、地域における喘息児の健康増進プログラムにも参画しております。

臨床研修医プログラムにおける小児科部門に関し、若い医師の養成にあたっております。少子化のみならず、小児科医の減少は社会的に大きな問題であり、小児科医養成の責務は大きいものと感じております。

研究活動に関しては、各医師の希望を尊重し、出来るだけ学会参加や学会発表の機会を設けたいと努力しております。

【研修目標】

成長期にある小児の健康上の問題、疾患に特徴を把握する。扱う疾患は一般の急性、慢性の疾患、新生児固有の疾患、身体諸機能の障害、心因性疾患、行動発達の異常である。

乳幼児健康診査、予防接種の指導、疾病・障害の早期発見とそれらの予防につき理解を深める。

小児科医の役割

小児科医は成長期にある小児の健康上の問題を全人的かつ家族、地域社会の一員として把握する。その扱う疾患は一般の急性・慢性の疾患、新生児固有の疾患、先天性あるいは遺伝性の疾患および身体諸機能の障害、心因性疾患、行動発達の異常である。また小児の健康保持とその増進および疾患・障害の早期発見とそれらの予防の役割を担う。さらに小児の健康には家族、特に母親の心身の健康に大きく依存することに鑑み、家族全体の健康も配慮する。

小児科医として到達すべき医師像

- 医の倫理に立脚し小児の人格と人権を尊重する。
- 信頼に基づく好ましい医師・患者・家族関係を形成できる。
- 患者とその家族に対する適切な指導・教育ができる。
- 予後不良で末期状態にある小児に対する適切な診療能力を身につける。
- 地域医療に果たす役割を理解する。

到達目標

1. 基本的診断能力

- 小児の正しい病歴の聴取が適切にできる。
- 小児の正しい手技による診察ができる。
- 問題を正しく把握し診断をつける。
- 適切な治療計画を立てる。

2. 基本的検査法

適切に検査を選択・指示し、その結果を解釈できる。小児の正常値を理解する。(血液一般検査、生化学検査、内分泌学的検査、腎機能検査、細菌学的検査、単純 X 線検査、超音波検査、消化管造影、CT 検査、血液ガス分析、心電図、肺機能検査、脳波検査、他)

3. 診療技能

身体測定、検温、血圧測定、各種注射(皮下、皮内、静脈注射、点滴注射)、採血、腰椎穿刺、酸素吸入、エアゾール吸入、胃チューブの挿入、臍肉芽腫の処置、包帯法、滅菌消毒法。

4. 救急処置

緊急を要する小児疾患に対して適切に対応できる。
(けいれん、異物誤飲、事故、喘息発作など)

5. 小児における予防接種の理解並びに指導

小児における各種予防接種を理解し適切に指導ならびに実施出来るようにする。

6. 各種カンファランス(症例検討会、X線カンファランス、抄読会、輪読会、テーマカンファランス)総回診などは常勤医、研修医とプログラムで参加する。

個々の症例に直接関与しながら、まず診療法の基本的知識と手技に習熟させ、漸次高度の臨床能力を習得させる。

【1】 基本的診療技術の習得

病歴記載法

小児特に乳幼児の診察法

問診法並びに理学的所見の見方

乳幼児・病児の心理的事項の習得

乳幼児栄養法、病児特別食の指示法

投薬及び処方原則

薬用量、注射量

予防接種

採血法、乳児採尿法

臨床検査項目の選択と順序

X線読影法

各種注射法

輸液・輸血法

消息子栄養、胃洗浄

腰椎穿刺

胸腔穿刺

骨髄穿刺

腎盂撮影法

心電図

脳波

CT

MRI

超音波検査

アレルギー皮膚試験（スクラッチ法、皮内法、貼布試験）

肺機能検査

運動誘発喘息

吸入誘発試験

気道過敏性試験

【2】 入院患者診療

原則として初期の間、主治医たる指導医のもとに副受持医となって診療に従事し、診療能力の充実に伴って指導医の助言のもとに受持医（主治医）として

の役割を担う。

受持患者については、疾患別を配慮しつつ、広汎に小児各種疾患の診療を経験させるように努める。剖検例については病理解剖に立ち会う。

【3】 外来診察

原則として初期の間、指導医の診療を見学して、外来診療の実状を把握し、その間適時一般処理の技術を習得し、次いでその診療能力に応じて指導医の助言を受け得る体制のもとに独立、診療に従事させる。

小児疾患の大部分を占める感冒性呼吸器疾患、その他の諸種感染症、下痢、嘔吐性疾患、湿疹、喘息状態、外科的並びに整形外科的疾患、心身症、育児相談などに習熟させる。

【指導医体制】

白川 清吾	:	部長
小泉 慎也	:	主任
高橋 由希	:	医員

施設名：同愛記念病院

診療科名：産婦人科

【診療科としての特色】

婦人科領域では、子宮筋腫や卵巣腫瘍など腫瘍の治療、性器脱の手術などの他に、腹腔鏡や子宮鏡を用いた内視鏡的手術も行っています。特に子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌など婦人科悪性腫瘍の治療（手術、放射線療法、抗癌剤による薬物療法など）に力を入れており、患者様と一緒に疾患を克服していくことを理想としています。

産科領域では、原則的には医療ができるだけ介入しない分娩を目指していますが、分娩監視装置による胎児監視は、一時的には全例に行っています。陣痛誘発や促進は、医療側の都合では決して行いませんが、患者様にとって必要と判断した場合は、患者様にその危険性と利点をよく説明し了承を得た上で、使用することがあります。医療の進歩により母体・新生児の死亡は激減しており、安全なお産をしていただくために、何が何でも自然分娩とは考えていません。妊婦さんのご希望になるべく添いながら、安全なお産を目指します。分娩時には、助産婦・医師が立ち会います。夜間、休日も産婦人科当直医が1名おりますので、ご安心下さい。また、当直医以外でも常に何名かは待機していますので、緊急帝王切開にも対応しています。なお、2,000グラム以下の新生児や重症な新生児はしかるべき施設に転院となることがあります。

【研修目標】

【1】女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病息を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

【2】女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

【3】妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

【4】 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

A. 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることを目的とする。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

a 主訴 b 現病歴 c 月経歴 d 結婚、妊娠、分娩歴 e 家族歴 f 既往歴

B. 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- a. 視診 (一般的視診および腔鏡診)
- b. 触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- c. 穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

A. 婦人科内分泌検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- a. 基礎体温表の診断
- b. 頸管粘液検査
- c. ホルモン負荷テスト
- d. 各種ホルモン検査

B. 不妊検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- a. 基礎体温表の診断
- b. 卵管疎通性検査
- c. 精液検査

C. 妊娠の診断 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- a. 免疫学的妊娠反応
- b. 超音波検査

- D. 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
- a. 膣トリコモナス感染症検査
 - b. 膣カンジダ感染症検査
- E. 細胞診・病理組織検査
- a. 子宮膣部細胞診※1
 - b. 子宮内膜細胞診※1
 - c. 病理組織生検※1
- これらはいずれも採取法も併せて経験する。
- F. 内視鏡検査
- a. コルポスコピー※2
 - b. 腹腔鏡※2
 - c. 子宮鏡※2
- G. 超音波検査
- a. ドプラー法※1
 - b. 断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）※1
- H. 放射線学的検査
- a. 骨盤単純 X 線検査※2
 - b. 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）※2
 - c. 子宮卵管造影法※2
 - d. 腎盂造影※2
 - e. 骨盤 X 線 CT 検査※2
 - f. 骨盤 MRI 検査※2
- ※ 1・・・必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。
- ※ 2・・・できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

- A. 処方箋の発行
 - a. 薬剤の選択と薬用量
 - b. 投与上の安全性
- B. 注射の施行
 - a. 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- C. 副作用の評価ならびに対応
 - a. 催奇形性についての知識

【2】経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

A. 腹痛※3

B. 腰痛※3

※ 3・・・自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

A. 急性腹症※4

※ 4・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

B. 流・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。

(3) 経験が求められる疾患・病態 (理解しなければならない基本的知識を含む)

A. 産科関係

- a. 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- b. 妊娠の検査・診断※ 5
- c. 正常妊婦の外来管理※ 5
- d. 正常分娩第 1 期ならびに第 2 期の管理※ 5
- e. 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理※ 5
- f. 正常産褥の管理※ 5
- g. 正常新生児の管理※ 5
- h. 腹式帝王切開術の経験※ 6
- i. 流・早産の管理※ 6
- j. 産科出血に対する応急処置法の理解※ 7

産婦人科研修が 1 ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- ※ 5 . . . 4 例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち 1 例については症例レポートを提出する。
- ※ 6 . . . 1 例以上を受け持ち医として経験する。
- ※ 7 . . . 自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

B. 婦人科関係

- a. 骨盤内の解剖の理解
- b. 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- c. 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案※ 8
- d. 婦人科良性腫瘍の手術への第 2 助手としての参加※ 8
- e. 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解 (見学) ※ 9
- f. 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験※ 9
- g. 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解 (見学) ※ 9
- h. 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案※ 9
- i. 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案※ 9

産婦人科研修が 1 ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- ※ 8 . . . 子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて

て受け持ち

医として1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

※ 9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

C. その他

- a. 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- b. 母体保護法関連法規の理解
- c. 家族計画の理解

【5】産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

(1) 産婦人科研修が1ヶ月の場合

A. 産科関係

a. 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- 正常産褥の管理
- 正常新生児の管理

→ 外来診療もしくは受け持ち医として4例以上を経験し、そのうち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。

→ 必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ちの患者の検査として診療に活用する。

b. 優先順位第2位項目

- 腹式帝王切開術の経験
- 流・早産の管理

→ 受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ1例以上。

c. 経験優先順位第3位項目

- 産科出血に対する応急処置法の理解
 - 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- 症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実ではあるが、機会があれば積極的に

初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめたい。

B. 婦人科関係

a. 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- 外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを1例以上経験し、それらのうち1例についてレポートを作成し提出する。
- 必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

b. 経験優先順位第2位項目

- 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
- 1例以上を外来診療で経験する。

c. 経験優先順位第3位項目

- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- 受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕のある場合には積極的に参加したい。

【6】産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）と「臨床研修の到達目標」との対応

「産婦人科の研修項目を経験することにより到達することが望まれる目標を列挙した」

臨床研修の到達目標

A. 基本的な身体診察法

- ◆ 全身の観察ができ、記載できる。
- ◆ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ◆ 骨盤内診察ができ、記載できる。

- ◆ 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。

B. 基本的な臨床検査

- ◆ 一般尿検査（妊娠反応を含む）
- ◆ 血算・白血球分画
- ◆ 血液型判定・公又適合試験
- ◆ 血液生化学的検査
- ◆ 心電図、負荷心電図
- ◆ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ◆ 超音波検査
- ◆ 単純X線検査
- ◆ 精神面の診察ができ、記載できる。

C. 基本的手技

- ◆ 注射法を実施できる。
- ◆ 採血法を実施できる。
- ◆ 導尿法を実施できる。
- ◆ 輸液ができる。
- ◆ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- ◆ 内視鏡検査

D. 基本的治療法

- ◆ 療養指導ができる。
- ◆ 薬物の作用、副作用、交互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ◆ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ◆ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ◆ 皮膚縫合法を実施できる。
- ◆ 人工呼吸を実施できる。
- ◆ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ◆ 胃管の挿入と管理ができる。

E. 医療記録

- ◆ 診療録を適切に記載し管理できる
- ◆ 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- ◆ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- ◆ CPCレポートを作成し、症例呈示できる。

F. 病態別研修目標

- 妊娠の検査・診断
- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- 正常産褥の管理
- 正常新生児の管理
- 腹式帝王切開術の経験
- 流・早産の管理
- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手として参加
- 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

【指導医体制】

小泉 美奈子	:	部長
秋山 育美	:	医員
西森 裕美子	:	医員
佐竹 絵里奈	:	医員

施設名：同愛記念病院

診療科名：精神科

【診療科としての特色】

この都立病院ジュニア・レジエデント精神科共通研修カリキュラム（案）は、精神科七者懇談会の精神科研修プログラム（現時点では平成15年1月24日案）に準拠している。

経験すべき症例は、下記に記載中の経験目標で示された疾患を中心として、標準型カリキュラム（3ヶ月間）においては研修期間中に入院主治医として6例以上を、短期型カリキュラム（1～2ヶ月間）の場合には入院主治医として3例以上/月を担当する。また研修期間中の入院患者の状況に応じ、痴呆または症状精神病（せん妄）のどちらか一つを症例レポートとすることを認めるものとする。

【研修目標】

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を修得する。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験する。具体的には以下の目標がある。

【1】 プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。

- (1) 精神症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
- (2) 精神症状への治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。

【2】 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。

- (1) 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
- (2) 精神症状の評価と治療技術（薬物療法・心理的介入方法など）を身につける。
- (3) コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
- (4) 緩和ケアの技術を身につける。

【3】 医療コミュニケーション技術を身につける。

- (1) 初回面接のための技術を身につける。

(2) インフォームド・コンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。

(3) 患者・家族の心理理解のための技術を身につける。

(4) メンタルヘルス・ケアの技術を身につける。

【4】 チーム医療に必要な技術を身につける。

(1) チーム医療モデルを理解する。

(2) 他職種との連携のための技術を身につける。

(3) 病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を理解する。

【5】 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

(1) 精神科デイケア（ナイトケア・デイナイトケアを含む）を経験する。

(2) 訪問看護・訪問診療を経験する。

(3) 社会復帰施設・居宅生活支援事業を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。

(4) 地域リハビリテーション（共同作業所、小規模授産施設）を経験し、医療と福祉サービスを一体的に提供する技術を身につける。

(5) 保健所の精神保健活動を経験する。

【6】 精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

(1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。

心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者医師関係をはじめとして人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。

(2) 基本的な面接法を学ぶ。

● 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。

● 患者の病歴（主訴。現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的インタビュー）聴取を行い、記録することができる。

● 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

● 心理的問題の処理の仕方を学ぶ。

(3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

● 陳述と表情・態度・行動から情報を得る。

● 患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定しそれに関する質問を行

い、症状の有無を確認する。合わなければ別の疾患・症状を想定し直して質問し確認する。患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。

(4) 患者、家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。

● 診断の経過、治療計画などについてわかりやすい説明し、了解を得て治療を行う。

(5) チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と強調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
- 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

【7】精神疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

(1) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。気分障害（うつ病、躁うつ病）、痴呆、総合失調症、症状精神病（せん妄）、身体表現性障害、ストレス関連障害などの診断、治療計画をたてることができる。

(2) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療できる。脳の形態、機能とくに生理学的・薬理的な側面すなわち生物学的側面、心理学的側面、家庭・職場などの社会的側面から患者の状態を統合的に理解し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができる。

(3) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリケア）の実際を学ぶ。初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。

(4) リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、診療を依頼されたり、相談をされた場合、症例をとおして実際の対応の仕方について学ぶ。また緩和ケアの実際について学ぶ。

(5) 向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。

向精神薬を合理的に選択できるように、臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して学ぶ。また、電気ショック療法などの身体療法の実践を学ぶ。

- (6) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。支持的な精神療法および認知療法などの精神療法を実践し精神療法の基本を学ぶ。
- (7) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる
- (8) 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解する。
- (9) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。訪問看護、外来デイケアなどに参加し、社会参加のための生活支援体制を理解する。

3. 経験目標

A 経験すべき診療法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法
 - 精神面の診察ができ、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
 - X線 CT 検査
 - MRI 検査
 - 核医学検査 (SPECT)
 - 神経生理学的検査 (脳波など)

B 特定の療現場の経験

精神保健・医療

精神保健・医療を必要とするか患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- (1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- (2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実践を学ぶ。
- (3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必須項目：精神保健センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。

施設名：同愛記念病院

診療科名：整形外科

【診療科としての特色】

当院整形外科は整形外科一般、骨外傷の診断と治療も行っておりますが、特に関節疾患を得意分野としています。当科では上肢班、股関節班、膝足班の3つのグループに分かれています。上肢班は肩関節、肘関節、手関節、手指、末梢神経障害（手根管症候群、肘部管症候群）の手術を行います。股関節班は主に人工股関節置換術の手術を行っています。膝足班は人工膝関節置換術や脛骨骨切り術、さらに関節鏡下での膝関節靭帯再建術・半月板手術、足関節の手術などを行います。

【研修目標】

【1】 整形外科医の役割

整形外科は、関節・脊柱など運動器疾患を対象としており、先天性股関節脱臼や内反足など乳幼児の疾患から、変形性関節症のような高齢者の疾患まですべての年齢層の患者を扱っており、またスポーツ外傷・交通外傷など急性期の疾患から、変性疾患のような慢性期の疾患まで幅広い知識を身につける。また成人の健康保持と増進のためのスポーツ活動に対しメディカルチェックにより、傷害発生の予防に努める。

【2】 整形外科医として到達すべき医師像

- * 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- * 医療チームの構成員としての役割を理解し、保険・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。
- * 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
- * 機能障害にある患者に対する適切な診断能力を身につける。
- * 地域医療に果たす役割を理解する。

【3】 整形外科の基本診察技術の習得

- * 病歴記載法
- * 問診法ならびに理学的所見の見方
- * 投薬および処方原則
- * 臨床検査項目の選択と順序
- * X線読影法
- * 各種画像検査の理解

MRI, CT, RI 検査、超音波検査

- * 各種注射法
- * 関節穿刺法
- * 腰椎穿刺
- * 創傷処置法
- * 包帯法
- * ギプス包帯法
- * 牽引法
- * 術後感染予防

感染予防に抗生剤を投与する際の原則

- * 麻酔の全身および局所管理

全身麻酔 全身状態の検索・禁飲食期間・輸液管理

腰椎麻酔 穿刺部位・禁飲食期間

伝達麻酔 麻酔位置の神経血管の解剖・局麻剤の量と中毒

局所麻酔 エピネフリン添加局麻剤の注意点

- * 自己血輸血
- * インフォームドコンセント

【4】入院患者診察

初期の間は指導医のもとに副受持医となって診察に従事する。診療能力の向上に伴い指導医の助言のもとに受持医としての役割を担う。

受持患者は、各種整形外科疾患が経験できるよう努める。

【5】外来診療

初期の間は指導医の診察を見学する。診療能力の向上に伴い、能力に応じ指導医の監視の下に診療に従事させる。整形外科疾患で多い、腰痛、関節痛、打撲、捻挫などに診察に当たる。

【6】整形外科手術への参加

各種整形外科手術に助手として参加し、また創縫合、ばね指手術、小腫瘍摘出術など整形外科小手術を習得する。

1. 到達目標

【1】一般的到達目標

整形外科は、関節・脊柱など運動器の疾患を対象としており、年齢も乳児から老人、疾患も急性から慢性と多岐にわたっており、その特徴を把握する。高齢化社会に向かって、レクリエーションとしてのスポーツ志向も高まり、運動器のメディカルチェックの実際、また各種診断書の作成の基本を習得する。

【2】具体的到達目標

- (1) 基本的診断能力
 - * 病歴の聴取ができる。
 - * 正しい手技による診察ができる。
 - * 問題を正しく把握し診断できる。
 - * 適切な治療計画を立てる。
- (2) 基本的検査法
検査を適切に選択し、その結果を正しく解釈できる。(血液一般・生化学検査、関節液検査、単純X線検査、CT検査、MRI検査、骨シンチ、超音波検査、筋電図検査、ほか)
- (3) 診療技能
各関節の診察法、関節可動域の測定、脊椎の診察法、各種注射(皮内、静脈注射)、採血、膝関節穿刺、包帯法、ギプス包帯法、牽引法、創縫合術
- (4) 救急処置
緊急を要する整形外科疾患に対して適切に対応できる。(創傷処置、脱臼、骨折)
- (5) 各種カンファランス
術前・術後カンファランス、リハビリテーションカンファランス、抄読会、病棟勉強会、専門班カンファランス、総回診に参加する。
- (6) 学会参加
集談会、地方会に経験症例の発表をする。

【指導医体制】

長瀬 寅	:	部長
佐藤 哲也	:	医長
星野 ちさと	:	医員
中村 香織	:	医員
黒岩 智之	:	医員
川田 和正	:	医員
佐藤 啓	:	医員

施設名：同愛記念病院

診療科名：皮膚科

【診療科としての特色】

例え同じ病気であっても、患者様ひとりひとりではもちろん症状の程度が違いますし、病気以外の背景（例えば仕事の状況、家族環境などを指します）が異なっています。当科ではスタッフが一丸となって、その患者様にとって最良の治療を見いだせますよう常に意識して診療に当たらせて頂いております。逆に画一的な治療はとても苦手です。

医療の技術は日進月歩です。当科のスタッフは、院外で行われる皮膚科や関連領域の学会に積極的に参加して、最新の情報を取り入れています。皮膚科では、ほぼ毎日行われるカンファレンスにて情報交換と、難しい症例の検討を行っています。

当科には毎日、近隣の診療所から多くの患者様が紹介されます。診療所の医師とは常に綿密な連絡の元に当院で行える検査や治療を行っています。治療後に状態が落ち着いた後には、患者様と相談の上、経過観察をどちらで行うかを決定しております。より専門性の高い治療（ケミカルピーリング、レーザー治療など）については、当科の関連施設にご紹介しております。

【研修目標】

皮膚症状を有する患者に対して、基本的な診断及び、治療ができること。将来、各科の診療において、必要な場合には適時皮膚所見に関連する情報を整理して皮膚科専門医への診察依頼ができることを修得する。

具体的には全科を通じて日常診療で遭遇する機会の多い皮膚疾患の診療を指導医とともに経験する。

以下に具体的な目標を挙げる。

- 【1】** プライマリーケアに求められる、皮膚症状の診断と治療技術を身につける。
 - (1) 皮膚症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
 - (2) 皮膚症状への治療技術（薬物療法など）を身につける。
- 【2】** チーム医療に必要な技術を身につける。
 - (1) チーム医療モデルを理解する。
 - (2) 他職種との連携のための技術を身につける。
 - (3) 病診（病院と診療所）連携・病病（病院と病院）連携を理解する。
- 【3】** 地域医療への貢献を理解し。実行する。

(1) 訪問看護・訪問診療を経験する。

【4】 皮膚疾患の把握の仕方および患者・家族との人間関係のよりよい持ち方を学ぶ。

- (1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。患者医師関係をはじめとして、人間関係を良好に保つことに心を配ることを知識としてだけでなく、態度として身につける。
- (2) 基本的な面接法を学ぶ。
 - 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身につけ、必要な皮膚症状の把握を容易にする。
 - 患者の病歴（既往歴、家族歴。現病歴）聴取を行い、記録することができる。
 - 患者・家族への適切な指示・指導ができる。
- (3) 皮膚症状の捉え方の基本を身につける。
 - 発疹の基本的記載法を学び、適切に表現できる。
- (4) 患者・家族に対し、適切なインフォームドコンセントを得られるようにする。
 - 診断の経過、治療計画などについて、わかりやすく説明し了解を得てから治療を行う。
 - 手術や検査に先立って、必要に応じて患者・家族より同意書を得る。

【5】 皮膚疾患とそれへの対処の特性について学ぶ。

- (1) 皮膚疾患に関する基本的知識を身につける。主な皮膚疾患の診断と治療計画をたてることができる。湿疹・皮膚炎群、感染症、皮膚腫瘍、熱傷などの診断、治療計画を立てることができる。
- (2) 代表的な皮膚疾患に対する適切な外用法と必要に応じた内服法ないし注射法を学ぶ。
- (3) 手術や皮膚科的処置を有する疾患の特性を学ぶ。

【6】 経験すべき診療法・検査・手技

- (1) 基本的な身体診察法
 - 皮膚科所見の診察ができ、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
 - 皮膚生検
 - 真菌顕微鏡検査
 - パッチテスト
 - 細菌培養・真菌培養
 - 光線過敏症検査

- 血算、生化学検査 X 線
- CT、MRI、体表超音波検査

(3) 経験が求められる疾患・病態

必須項目

a の疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。

b の疾患については外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること。

皮膚病疾患

- ①接触性皮膚炎…b
- ②アトピー性皮膚炎…a
- ③薬疹・中毒疹…a
- ④感染症
 - 足白癬・体部白癬・股部白癬・爪白癬…b
 - 皮膚カンジダ症…a
 - 帯状疱疹・単純性疱疹…b
 - 蜂窩織炎…b
 - 水痘・麻疹・風疹…b
 - カポジ水痘様発疹症…b
 - 梅毒…a
 - 尋常性疣贅…b
- ⑤膠原病の診断と治療計画、経過観察
 - 全身性エリテマトーデス…a
 - 強皮症…a
 - 皮膚筋炎
- ⑥角化症
 - 尋常性乾癬…b
 - 膿症性乾癬
- ⑦水疱症
 - 類天疱瘡…a
 - その他の水疱症
- ⑧皮膚潰瘍
 - 褥瘡…a
 - その他の皮膚潰瘍
- ⑨皮膚良性腫瘍に対する手術療法
 - 母斑細胞母斑…a

粉瘤…b

脂肪種

その他比較的小さな良性腫瘍

⑩皮膚悪性腫瘍に対する手術療法

ボーエン病…b

基底細胞上皮癌…b

扁平上皮癌

その他の皮膚悪性腫瘍

【指導医体制】

河瀬 ゆり子 : 部長

施設名：同愛記念病院

診療科名：泌尿器科

【診療科としての特色】

腎臓、尿管、膀胱、尿道といった尿路をはじめ、副腎、前立腺、精巣、精巣上体、精索、陰囊、陰茎等の内分泌臓器、性器を含む泌尿器科領域の疾患に関しては夜間休日の救急も含め、十分な対応が可能です。東京大学医学部泌尿器科教室の関連病院で人事の交流があり、常に最新の医学知識、最良の治療法などが大学病院とほぼ同等のレベルで導入されています。体外衝撃波結石破砕装置、レーザー結石破砕装置、軟性膀胱鏡、硬性細径尿管鏡、軟性尿管鏡、経直腸前立腺エコー装置といった泌尿器科独特の診断や治療に用いる機器も十分に備えております。従来の開腹手術に加えて、患者様に対して低侵襲治療を目指し、腹腔鏡手術も積極的に行っております。前立腺生検、体外衝撃波尿路結石破砕治療を含めると年間1000件以上の手術が行われております。手術日は火曜日、金曜日です。小児泌尿器科も含め、良性疾患から悪性疾患に到るまで幅広く泌尿器科領域の治療を患者様が安心して受けられるよう日々研鑽しております。

【研修目標】

高齢者が増加する現在、排尿機能に関する症例も多くなっている。そこで医師として最低限必要な尿路の診断、治療、管理法を習得する。

尿路性器の悪性腫瘍の中で特に前立腺癌の増加が著しいのでその診断法を修得し、治療法を理解する。尿路結石症も頻度の高い疾患で泌尿器科における救急疾患の一つである。他の泌尿器の救急疾患も含めてその診断と応急処置を修得する。腎後性腎不全の診断とその解除法を修得する。副腎と男性生殖器も泌尿器科領域であり、その内分泌機能や診断に治療に関する理解を深める。

【1】 尿路症状、性機能等に関する問診

外来見学：1日/週

新入院症例：病歴聴取（症例数は適宜）後に病棟責任者のチェックを受ける。

※ 国際前立腺症状スコア、QOL、ED Sore 等の理解

【2】 理学的所見の取り方

外来見学：1日/1週

新入院症例：理学的所見（症例数は適宜）を採った後、病棟責任者とともに再検

※ 前立腺の触診、腎の触診はなるべく多く。

【3】 画像診断

レントゲンカンファレンス：1回/週

尿路造影：透視室での排泄性尿路造影、逆行性尿路造影は2日/週

手術室での逆行性尿路造影は2日/週

入院症例の画像検査：2回/週の回診の際、提示

※開放手術の対象症例に関しては術前に受け持ち医とともに術前画像検査を検討し、手術にはいり、実際の臓器の解剖学的位置や病変を確認する。

尿路エコー、前立腺エコー：外来、病棟にてできるだけ多く受け持ち医、または責任者で行い、腎癌、腎嚢胞、水腎症、腎結石、尿管結石、膀胱癌、前立腺肥大症、前立癌所見を確実にとれるようになる。

【4】 腎機能検査：一般的なクレアチニンクリアランス、RI 検査、尿生化学等と泌尿器科特有のカテーテルを用いた分腎機能検査などを理解する。

【5】 腎後性腎不全：腎後性腎不全の診断法を修得し、経皮的腎瘻造設法、Double J Stent 留置、尿管皮膚瘻造設など実施の手技に参加する。尿閉の解除法も責任者とともに実際に施行する。

【6】 Urodynamic Study：1/1週、外来にてウロフロメトリー、シストメトリー、残尿測定を責任者とともに実施する。

【7】 尿道鏡、膀胱鏡、尿管鏡：1/週は外来、2/週は手術室で検査に参加し、その所見と診断を実際に理解する。

【8】 尿路管理：様々なカテーテルを用いた尿路管理が有るので、まず、カテーテルの種類とその適応を修得し、その使用法を覚え、患者に説明できるようにする。また、尿路変更後の症例の尿路の管理も覚える。

【9】 手術：2/週、手術室にて見学、参加し、臓器摘出の基本ともいえる除精術を実際に責任者と実施する。また、尿路結石の代表的な治療である ESWL も責任者とともに実施する。泌尿器科的緊急手術はあまり多くないが膀胱タンポナーデや精巣軸捻転などのように強い症状があり、早急な解決が必要な場合が有るのでその際の診断法や対処法を覚える。

【10】 病診連携：他医よりの泌尿器科への紹介患者は多いのでどのような症状や検査結果をもとに紹介されてきたのか、また、どのような事を求められているのかを理解し、実際、泌尿器科で行われている検査や治療法を理解し、今後、自分で泌尿器科への紹介状を書く時にどうしたら良いのかを覚える。

【指導医体制】

平野	美和	:	院長
西松	寛明	:	副院長
奥野	佑美子	:	医員
佐藤	雄二郎	:	医員

施設名：同愛記念病院

診療科名：眼科

【研修目標】

視覚器の障害あるいは視機能の障害を有する患者全般に対し眼科臨床医としての心構えを認識し、医療スタッフとの融和協力を図る。

各科の日常診察において、遭遇する機会の多い眼科主要疾患の診察を指導医とともに経験することを目標とする。

基本的な診断及び治療ができ、眼科への診察依頼ができるように技術を習得する。

【1】プライマリーケアに求められる眼科的症状の診断と治療

- (1) 眼症状の評価と鑑別診断技術を身につける。
- (2) 眼疾患への治療技術を身につける。

【2】全身疾患を有する患者の眼症状の評価と治療技術の習得。

- (1) 介護を要する患者への対応と診断技術を身につける。
- (2) 全身疾患と関連のある眼症状の評価と治療技術を身につける。

【3】医療コミュニケーション技術の習得。

- (1) 初回診察時における基本診察技術を身につける。
- (2) 患者とその家族との人間関係の構築。
- (3) インフォームドコンセントに必要なコミュニケーションの技術を身につける。

【4】チーム医療に必要な技術を身につける。

- (1) チーム医療の理解。
- (2) 他職種との連携のための技術習得。
- (3) 病診連携、病院連携を理解する。

【5】Low Vision、中途失明者に対するリハビリテーションや支援体制を理解する。

- (1) Low Vision 専門外来の経験。
- (2) 盲学校の見学。

【6】視機能状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ。

- (1) 医療人として必要な態度、姿勢を身につける。
視機能障害を持っている患者の心理を理解する。患者医師関係を始めとし、人間関係を良好に保つことを考慮し態度として身に付ける。
医師、患者、家族が納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができるよ

うにする。

(2) 医療面接法の習得

- A. 患者に対する接し方、質問の仕方を身に付け、受診動機を理解する。
- B. 患者病歴の聴取を行い記録する。
- C. 患者、家族への適切な説明、指示、指導ができるようにする。

(3) 眼症状の捉え方の基本を身に付ける。

- A. 症状と他覚的検査結果により病態の情報を得る。
- B. 患者の訴えと眼所見の評価により個々の病態を把握する。さらに、必要な検査法を検討し、的確に診断できるようにする。

(4) 患者、家族に対し適切なインフォームドコンセントを得られるようにする。

診断の経過、治療計画などについて分かりやすく説明し、了解を得て治療する。

(5) チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し幅広い職種の医療従事者と協調、協力し、情報交換し対処する。

- A. 指導医に適切な時期にコンサルテーションできるようにする。
- B. 上級および同僚医師、視能訓練士など他の医療従事者との適切なコンサルテーション。
- C. 他の医療機関への紹介時には的確な情報交換ができるようにする。
- D. 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。

(6) 診療計画

- A. 診療計画の作成ができる。
- B. 緊急性の有無を見極め、入退院の適応を判断する。
- C. QOV(Quality of Vision)を考慮した総合的な治療計画ができるようにする。
- D. 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

(7) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行う。

- A. 症例呈示と討論ができる。
- B. 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

- A. 保険医療法規、制度を理解し適切に行動する。
- B. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診察する。
- C. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動する。

【7】眼科疾患への対処の特性について学ぶ。

- (1) 眼科疾患に関する基本的知識を身に付ける。主要な眼科疾患の診断と治療計画をたてることができるようにする。結膜炎、白内障、緑内障、眼底疾患などの診断、治療計画をたてることができる。
- (2) 全身疾患や隣接臓器からの関連疾患に対する診断、検査結果の評価、治療方針をたてることができるようにし、他科との適切な情報交換を行う。
- (3) 眼症状に対する初期的な対応と治療の実際について学ぶ。初診時や緊急時の場面において適切で迅速な対応ができるようにする。

【8】経験すべき診察法、検査、手技

(1) 基本的な眼部診察法

病態の正確な把握ができるように眼部診察を系統的に実施する

- A. 外眼部（涙器、眼瞼、結膜、角膜）の診察ができる。
- B. 内眼部（前房、水晶体、硝子体）の診察ができる。
- C. 後眼部（網膜、視神経、眼窩）の診察ができる。
- D. 眼球運動、瞳孔反射の診察ができ、所見の記載ができる。

(2) 基本的な臨床検査

- A. 屈折、調節、視力測定
- B. 眼圧測定
- C. 色覚
- D. 視野検査
- E. 眼底写真撮影（蛍光眼底写真）
- F. 超音波検査
- G. 眼球運動

各々の検査を自ら行い、結果の評価ができるようにする。

また、単純 X 線、CT、MRI 検査においては結果の評価ができるようにする。

【9】 経験すべき症状、病態、疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - A. 視力低下
 - B. 異物感
 - C. 充血
 - D. 眼精疲労
 - E. 飛蚊症
- (2) 緊急を要する症状、病態
 - A. 急激な視力、視野障害
 - B. 高度の眼圧上昇（急性発作）
 - C. 外傷
- (3) 経験が求められる疾患、病態
 - A. 角結膜疾患（ドライアイ、結膜炎）
 - B. 白内障
 - C. 緑内障（急性発作）
 - D. 眼底疾患（網膜剥離、黄斑変性）
 - E. 全身疾患と関わりのある眼疾患（糖尿病網膜症、高血圧眼底）
 - F. 屈折異常（近視、遠視）
 - G. 外眼部疾患（麦粒腫、霰粒腫）

白内障については、手術適応の症例について術前から術後までの経過を症例レポートとして提出する。

【10】 特定の医療現場の経験

- (1) 当院で実施できない症例の手術を大学病院や指導医のいる他病院へ出張研修する。
- (2) 地域、職場、学校検診の経験
- (3) 僻地、離島検診の機会があれば参加する。

【指導医体制】

高本 光子 : 部長

施設名：同愛記念病院

診療科名：耳鼻咽喉科

【診療科としての特色】

年間の外来患者総数は約2万人、年間の手術件数は約300例。そのうち、慢性副鼻腔炎に対する内視鏡下鼻内副鼻腔手術、鼻アレルギー・花粉症に対する下鼻甲介手術あるいは鼻中隔彎曲矯正手術で半数以上を占めています。これらの手術は、どこも外切開を行うことなく、鼻内より手術を行います。そのため従来の方法と比べ術後の負担が少なく、入院期間も短くて済みます。

鼻アレルギーや花粉症については、生活指導、薬物療法を行っております。

鼻の手術に次いで多いのは扁桃摘出術で、慢性扁桃炎のほか睡眠時無呼吸症候群に対しても適応をみながら実施しています。

突発性難聴、顔面神経麻痺に対しては、ステロイドパルス療法を行い、80%以上の改善を認めています。また、めまい疾患については原因の精査とともに、心理的背景を中心とした生活指導と薬物療法で良好な治療成績を認めています。

【研修目標】

当科領域の診療を以下に述べる諸点に留意しつつ、常に患者の安全に配慮し、適切な診断、正確な治療を行う能力を習得することを目標とする。また、信頼に基づいた医師・患者及びその家族との良好な関係を形成でき、適切な説明、指導、教育が行えるようにする。そのためには、必要な症候学の知識に精通し、適切な問診ならびに良好なコミュニケーションがとれるテクニックを体得すると共に、患者の心理についても理解する能力が求められる。さらには、他医ならびにパラメディカル・スタッフとの協力の必要性を良く理解することも重要である。

【1】 外来診療

- (1) 検査方法や機器について十分に理解し、必要例に対して検査を行える。
- (2) 検査結果、所見、問診により診断、鑑別診断を行う能力を習得する。
- (3) 専門的かつ適切な治療技術を身につける。

【2】 入院診療

- (1) 指導医のもとに、当科領域の臨床的手技を習得する。
- (2) 全身管理、局所管理を適切に行う能力を習得する。

【3】 検査

- (1) 各疾患に対する必要な検査とその適応を理解し、適切に指示あるいは実施する技術を身につける。
- (2) 検査結果を適切に評価する能力を習得する。

【4】 手術的治療

- (1) 当科領域の手術の意義、原理ならびに適応について理解する。
- (2) 安全かつ適切な手術手技を習得する。
- (3) 手術前後の管理を適切に行う能力を習得する。
- (4) 高度の手術に関してもその原理を理解し、手術助手が行える。

【5】 外来診療

- (1) 適切に問診を行い、正確に所見をとり、診療録に記録できる
- (2) 疾患の診断あるいは鑑別診断を行える能力を習得し、適切な治療を行える
- (3) 外来診療機器の取り扱いに精通する
- (4) 薬剤の適切な使用、処方ができる
- (5) 適切な診療録、診断書あるいは紹介状文書の作成ができる
- (6) 患者およびその家族に対して治療の目的、方法、結果、予後、合併症についての十分な説明を行うことができ、また患者の生活指導を適切に行える
- (7) 救急あるいは偶発症例に対して外来で可能な救急処置が行える

【6】 入院診療

- (1) 正確、詳細な問診を行い、診療録へ正確に記録できる
- (2) 必要な検査とその結果の判定が行える
- (3) 患者の病態の正確な把握と適切な治療方針を立てることができる
- (4) 必要に応じて他科との連携を図り、より良い全身管理の手法を会得する
- (5) パラメディカル・スタッフとの共同作業が円滑に行える
- (6) 患者及びその家族に対して十分な病状説明を行うことができ、治療に対する協力あるいは同意が得られる
- (7) 院内感染の防止についての知識を有し、適切な対応を行うことができる
- (8) 医療関係法規に基づく適切な対応（例えば、麻薬取り扱い、法定伝染病など）を取ることができる

【7】 検査

- (1) 専門領域の検査にとらわれず、広く患者の全身状態に注目することを年頭に置き、全身的検査を行う
- (2) 耳鏡検査、鼻鏡検査、咽頭鏡検査などの一般的検査を習得する
- (3) 専門的検査として、聴力検査、平衡機能検査、耳・鼻・喉・上咽頭・中耳腔などのファイバースコープによる検査、嗅覚検査などを習得する
- (4) 胸部をはじめ、全身の画像診断検査（CT、MRI、造影、超音波エコー検査など）とその結果の判定について正確に評価できる
- (5) 各検査の意義、必要性、施行前の注意点、検査に伴う合併症の可能性について十分理解し、患者ならびにその家族に対して説明を行い、同意と協力が得られるようになる

【8】 手術的治療

- (1) 手術手技を十分理解し、手術助手が行える
- (2) 手術の必要性、適応を諸検査あるいは診断結果より判断できる能力を養う
- (3) 術前・術後の全身状態のチェックと管理が充分行える
- (4) 患者あるいはその家族に対して、手術の必要性と意義、危険性あるいは予後について十分な説明を行い、同意と協力が得られるようになる
- (5) 安全かつ十分な麻酔が行える（全身麻酔も含む）
- (6) 手術器具の取り扱いに習熟する
- (7) 消毒と術中・術後感染についての十分な知識を持つ

【9】 経験すべき代表的疾患

1. 鼻・副鼻腔疾患：急性・慢性鼻炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、副鼻腔真菌症、歯性上顎洞炎、副鼻腔嚢胞、鼻出血、鼻腔異物、鼻骨骨折
2. 口腔疾患：口内炎、舌炎、口腔真菌症、口腔底蜂窩織炎、唾石症、ガマ腫
3. 咽頭疾患：急性咽頭・喉頭炎、急性・慢性扁桃炎、咽頭異物、アデノイド増殖症、扁桃周囲膿瘍、咽喉頭異常感症、睡眠時無呼吸症候群
4. 喉頭疾患：喉頭浮腫、急性喉頭蓋炎、急性声門下喉頭炎、反回

神経麻痺、声帯ポリープ、喉頭異物

5. 耳疾患：急性・慢性化膿性中耳炎、滲出性中耳炎、外耳炎、外耳道・耳介湿疹、耳ヘルペス、耳垢栓塞、耳介血腫、中耳真珠腫、耳硬化症、耳小骨奇形、突発性難聴、メニエール病、前庭神経炎、良性発作性頭位眩暈症、音響外傷、外リンパ漏、顔面神経麻痺、ベル麻痺、ハント症候群
6. その他：頸部蜂窩織炎、深頸部膿瘍、頭頸部領域良性・悪性腫瘍全般

【10】 経験すべき代表的な手技・手術（助手も含む）

- (1) 鼻・副鼻腔領域：鼻出血止血術、鼻中隔彎曲矯正術、鼻茸摘出術、下鼻甲介手術、副鼻腔根本手術
- (2) 口腔・咽喉頭領域：唾石摘出術、扁桃周囲膿瘍切開排膿術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、声帯結節・ポリープ切除術、咽頭・喉頭異物摘出術、組織生検術
- (3) 耳領域：耳垢栓塞除去術、外耳道異物除去術、鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術、乳突削開術
- (4) その他：気管切開術、頭頸部領域良性・悪性腫瘍手術全般

【指導医体制】

齊藤 孝夫 : 部長
光吉 亮人 : 医員

施設名：同愛記念病院

診療科名：放射線科

【診療科としての特色】

放射線診療は現代医療に欠かせない診療手段で、最も進歩の速い分野でもあります。放射線検査は微量とはいえ放射線被曝があり、また検査にかかるコストも高く、患者様ごとに適正な方法で行われ、しかも正しい解釈がなされなくては無駄な検査になりかねません。質の高い放射線診療を行うためには、放射線診療専門の知識、技術を備えた医師が常勤して、他科医師にアドバイスし、検査結果を専門の目で評価することが重要です。

【研修目標】

(1) 患者・医師関係

放射線科医は一般には患者と相對しないと考えられがちだが、検査医としては外来

担当医と同様に毎日多数の患者を取り扱う。ごく短時間の間に患者の症状を理解し、良好な人間関係を確立されないと、検査は遂行できない。また、検査専門医として検査内容、検査結果の説明を求められた場合も、適切で平易簡潔な説明を行うことが必要である。

(2) チーム医療

放射線科内では放射線技師、看護師、事務員などのスタッフの協力の下に業務が行われる。こうしたチームとの協調をとり、的確な指示を下すこと。

(3) 問題対応能力

検査によって得られた所見を解析し、臨床上の問題点に対して回答できる。

自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診察能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画する。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、症例呈示と討論ができること。またカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- A. 保健医療法規・制度を理解し適切に行動できる。
- B. 医療保険、公費負担制度を理解し、適切に診療できる。
- C. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

(7) 経験すべき放射線診断技術

- A. 画像解剖の理解
- B. 各種診断モダリティーの原理、適応、診断法を理解する。
- C. 経験すべき診断モダリティー
 - a. X線CT
 - b. MRI
 - c. 血管造影 (Interventional Radiology : IVR を含む)
 - d. X線単純写真 (胸部、腹部、骨、乳房など軟部)
 - e. 透視造影 (胃造影、注腸造影)
 - f. 核医学
 - g. 生検

(8) 経験すべき放射線治療技術

- A. 外照射
- B. 小線源治療

(9) 経験すべき病態、疾患

特に定めない。以下に分類できるが、なるべく多岐にわたることが望ましい。

- A. 腫瘍
- B. 炎症
- C. 外傷
- D. 先天性異常
- E. 機能性疾患 (血管病変を含む)

(10) 経験が求められる必須項目

A. 検査適応、検査方法、造影方法の決定、指示

検査適応の判断は多くの場合依頼医師に任されているが、適応のない検査は依頼科に連絡の上、中止することが患者の利益となる。検査方法は患者の病態に応じて組み立てられるべきで、その出来が診断の正確さを左右する。

B. 診断レポートの作成

診断レポートには以下の内容が検討されなければならない。

- a. 存在診断
- b. 質的診断

- c. 鑑別診断
- d. 病期診断
- e. 追加検査、今後の方針
- C. I V Rとしての診断・治療手技
 - a. 血管塞栓術、拡張術、動注
 - b. 画像ガイド下穿刺（生検、ドレナージ）
- D. 造影剤事故など検査中の事故への対応
- E. 放射線治療
 - a. プランニング
 - b. 治療効果、副作用の観察
- F. 特定の医療現場の経験
当院で研修できない小線源治療は東京医科歯科大学放射線科で経験すること。

【指導医体制】

矢内 秀一	:	部長
本田 真希子	:	医員
高橋 麻里絵	:	医員

青梅市立総合病院

待遇等データ

所在地	東京都青梅市東青梅4-16-5				
病院長名	大友 建一郎				
ふりがな	たかはし かん				
研修実施責任者	高橋 寛				
医師数	102人（研修医、専攻医を含めると157人） ※令和5年9月1日時点				
指導医数	40人				
病床数	529床				
救急指定	3次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	396,866円 ※諸手当含む	2年目	405,212円 ※諸手当含む
	時間外手当	無			
	賞与	1年目	408,501円	2年目	421,530円
	通勤手当	有			
	住居手当	無			
	宿舎	有			
交通手段	JR青梅線 河辺駅南口より徒歩5分				
備考	宿舎については ①家賃15,000円 ②病院敷地内に立地 ③家具既設（洗濯機・冷蔵庫・ベッド・TV等）、インターネット環境有 月給および賞与については、令和5年4月1日現在 諸手当：医師手当、副当直手当				

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	6か月（24週以上） ※2科併診であるため、8か月選択すると8科全科を回ることが可能	
	内科（必修）として 研修できる診療科	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ膠原病科、脳神経内科、内分 泌糖尿病内科	
	備考		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 4週	麻酔科 -
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月6回（24時までの半当直3回程度を含む） 救急当直を4週間相当分とする。	
	備考		
外科 (必修)	研修期間	8週	
	外科（必修）として 研修できる診療科	外科、呼吸器外科、心臓血管外科	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無	
	必修診療科	無	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	内科・外科・小児科研修時	
	研修日数	上記科選択週数により異なる。	
	備考	内科・外科・小児科を選択すると、それぞれ1週間で半日、半日、1日の外来研修が可能 (それぞれ4週間研修で0.4,0.4,0.8週分に相当)	
自由 選択	自由選択期間	16週 ※希望を調査した上で、研修委員会と研修医間で調整する。	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ膠原病科、脳神経内科、内分 泌糖尿病内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、泌尿 器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、病理診断科、救急科、麻酔科、臨床検査科	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	形成外科（東京医科歯科大学病院）	
備考（自由記載）		実施時は地域がん診療連携拠点病院のため、PEACE（緩和ケア）の受講が可能。	
アピールポイント		<p>当院は西多摩地域医療の中心的役割を担っており、周辺地域の急性期・慢性期の大半の患者を受け入れるため、初期臨床研修として幅広い医療を学ぶにとっても適した病院です。</p> <p>救命救急センターでは、救急科研修・月6回程度の日当直を通じて、1～3次の小児から成人までの幅広い救急を指導医のもとで学ぶことができます。さらに、内科・外科系の研修を通じて、上級医の指導のもと、基本的な疾患の多くを学ぶことができます。症例を掘り下げた学会や論文での発表も積極的に行っています。</p> <p>生活面では、家具家電・インターネット完備の寮が病院の敷地内にあり、研修環境は非常に充実しています。</p> <p>当院での研修が、皆さんの医師としての将来に必ず役に立つと考えます。</p>	

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
循環器内科/ 腎臓内科 2科併診	循環器内科/ 腎臓内科 2科併診	呼吸器内科/ リウマチ膠原病科 2科併診	呼吸器内科/ リウマチ膠原病科 2科併診	消化器内科/ 血液内科 2科併診	消化器内科/ 血液内科 2科併診	救急科	外科	心臓血管 外科	産婦人科	麻酔科	麻酔科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週	
	実施施設	奥多摩町国民健康保険奥多摩病院 檜原村国民健康保険檜原診療所	
	備考	一般外来2週以上を含む	
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 4週	麻酔科 -
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月6回（24時までの半当直3回程度を含む） 救急当直を4週間相当分とする。	
	備考	年間にわたる救急当直を救急研修4週相当分とする。	
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	1ヶ月（4週）以上ローテートする。	
	産婦人科 研修期間	1ヶ月（4週）以上ローテートする。	
	精神科 研修期間	1ヶ月（4週）以上ローテートする。	
	備考	研修2年間を通じて1ヶ月（4週）以上選択	
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無	
	必修診療科	無	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	内科・外科・小児科・地域医療研修で、それぞれ1週間で半日、半日、1日、2.5日の外来研修が可能。 (それぞれ4週間の研修で0.4, 0.4, 0.8, 2週)	
	研修日数 *2年間で20日以上必須	上記科選択週数により異なる。	
	備考	内科・外科・小児科を必修以外で選択すると、希望者はそれぞれ週1、1、2回半日外来研修が可能。 (それぞれ4週間の研修で0.4, 0.4, 0.8週)	
自由 選択	自由選択期間	7か月（28週）	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、血液内科、リウマチ膠原病科、脳神経内科、内分泌糖尿病内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、精神科、小児科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、病理診断科、救急科、麻酔科、臨床検査科 ※希望を調査した上で、研修委員会と研修医間で調整をする。選択必修（内科・救急科・外科・小児科・産婦人科・精神科）を選択する事も可能。	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	形成外科（東京医科歯科大学病院） ※2か月以上選択が必要	
備考(自由記載)		希望者は2年次にICLS講習の受講が可能。 実施時は地域がん診療連携拠点病院のため、PEACE（緩和ケア）の受講が可能。	
アピールポイント		当院は西多摩地域医療の中心的役割を担っており、周辺地域の急性期・慢性期の大半の患者を受け入れるため、初期臨床研修として幅広い医療を学ぶにとっても適した病院です。 救命救急センターでは、救急科研修・月6回程度の日当直を通じて、1～3次の小児から成人までの幅広い救急を指導医のもとで学ぶことができます。さらに、内科・外科系の研修を通じて、上級医の指導のもと、基本的な疾患の多くを学ぶことができます。症例を掘り下げての学会や論文での発表も積極的に行っています。 生活面では、家具家電・インターネット完備の寮が病院内にあり、研修環境は非常に充実しています。 当院での研修が、皆さんの医師としての将来に必ず役に立つと考えます。	

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
産婦人科	小児科	地域医療 研修	精神科	外科	救急科	循環器内科	内分泌糖尿 病内科	放射線 診断科	呼吸器内科	血液内科	脳神経内科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：呼吸器内科

呼吸器内科では、気管支喘息・呼吸器感染症・びまん性肺疾患・肺癌などの入院が多い。

指導医とともにこれらの入院患者の診察を行い、患者に接する態度を学ぶ。特に、呼吸器病診断や治療のための方法を学び、検査結果の解釈ができるようにする。

また、病歴や退院サマリーの作成を行って適切な記載の方法を学ぶ。呼吸器内科で行われる抄読会に参加し、自己の割り当て範囲について簡潔に発表する能力を養う。毎週行われる呼吸器内科回診に参加し、受け持ち患者について報告する。東京地区、多摩地区で開催される症例検討会に積極的に参加し発表する。

【呼吸器科ローテーション研修目標】

1. 症状の把握について

咳、痰、喀血、喀血と吐血、胸痛、呼吸困難、喘鳴、嘔声、発熱、悪寒戦慄、体重減少、浮腫と疾患の関連性を学ぶ。

2. 診察による情報のとり方

視診：換気の状態、胸郭の構造とその動き、バチ状指、チアノーゼ、頸静脈怒張を知ることができる。

触診：胸壁の腫瘤、リンパ節腫大、声音振盪を触知できる。

打診：胸水の有無、気胸の程度を知ることができる。

聴診：正常呼吸音、異常呼吸音、胸膜摩擦音を理解する。

3. 検査の実施と診断

痰採取法と検査法

細菌学的検査

細胞診

血液一般検査および生化学的検査

免疫学的検査

皮内試験（ツ反含む）

ウイルス学的検査

動脈血ガス分析のための採血法と判定

肺機能検査の解釈

- 胸部画像診断法
- 胸部X線の読影
- 胸部CTの指示とその読影
- 胸部MRIの指示とその読影
- 胸腔穿刺と穿刺液の性状の解釈
- 内視鏡的検査
- 気管支鏡検査
- 経気管支鏡的肺生検
- 気管支肺胞洗浄法
- EBUS-TBNA
- その他の肺生検
- 胸膜肺生検
- 経皮的肺生検
- CTガイド下肺生検
- 胸腔鏡下胸膜肺生検
- 開胸肺生検
- 超音波検査
- 中心静脈圧測定
- 核医学的検査
- 肺血流シンチ
- Gaシンチ
- 骨シンチ
- FDG-PET
- 血管造影
- 肺動脈造影
- 気管支動脈造影

4. 疾患の理解

- 気管支肺感染症（急性上気道感染症、ウイルス肺炎、マイコプラズマ肺炎、オウム病、レジオネラ肺炎、細菌性肺炎、誤嚥性肺炎、肺化膿症、肺真菌症、肺結核症、非結核性抗酸菌症、ニューモシスティス肺炎、日和見感染症）
- 閉塞性肺疾患（とくに気管支喘息、肺気腫、慢性気管支炎、DPB）
- びまん性肺疾患（間質性肺炎、過敏性肺炎、好酸球性肺炎、COP、サルコイドーシス、じん肺、放射線肺炎、薬剤性肺臓炎など）
- 全身性疾患に伴う肺病変（膠原病肺、アミロイドーシス、ウェゲナー肉芽腫症、肺胞蛋白症など）

- 呼吸器腫瘍性疾患（肺癌、肺良性腫瘍、縦隔腫瘍、悪性リンパ腫）
- 胸膜疾患（気胸、胸膜炎、膿胸、中皮腫）

5. 治療

- 薬物療法
- 気管支拡張剤
- 鎮咳、去痰剤
- 抗菌薬
- ステロイド剤（経口・吸入）
- 抗癌剤、分子標的治療薬
- 吸入療法
- 酸素療法
- 人工呼吸
- NPPV
- 気管内挿管
- レスピレータ
- 気管切開
- 脱気療法
- 体位ドレナージ
- 胸腔ドレナージ
- 内視鏡的気道内分泌物吸引
- 気管内異物除去
- 気管支動脈塞栓術
- ステンント留置術
- 放射線療法
- 減感作療法
- 心マッサージ
- 高カロリー栄養
- リハビリテーション
- 予防医学（禁煙外来などの患者教育）

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9	カルテ回診 ↓	カルテ回診 病棟診療 ↓	カルテ回診 気管支鏡検査 ↓	カルテ回診 病棟診療 ↓	カルテ回診 気管支鏡検査 ↓
	10	病棟診療 ↓				
	11					
PM	0					
	1	病棟診療 ↓	病棟診療 ↓	病棟診療 ↓	病棟診療 ↓	病棟診療 ↓
	2					
	3					
	4		胸部画像読影会 ↓			
	5			がんセンターボード ↓	抄読会 ↓	
タ						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：消化器内科

消化器科は、消化管（胃、小腸、大腸）と肝、胆、膵の広い領域をカバーしている。

消化管疾患の診断にあたっては、レントゲン検査、内視鏡検査に実際に参加して学ぶようにしている。

肝、胆、膵疾患では、画像診断検査所見の正しい評価を行い、診断に基づいた治療方法の理解を心掛けている。

【消化器科ローテーション研修目標】

1. 症状の把握について

燕下困難、食欲不振、おくび・げっぷ、むねやけ、悪心と嘔吐、腹痛、腹部膨満、吐血

と下血、便通異常、鼓腸、黄疸、腹水、腹部腫瘤と疾患の関連を学ぶ。

2. 診察による情報のとり方

視診：黄疸がわかる。

触診：肝・脾・腎、腹部腫瘤の触知ができる。

打診：腹水の有無

聴診：グルの音、正常、亢進がわかる。腸閉塞時の腸雑音がわかる。

3. 検査の実施と診断

（消化管）

腹部単純写真の読影

上部消化管X線検査の撮影とその読影

下部消化管X線検査の撮影とその読影

上部消化管内視鏡検査の基本手順の習得とその読影

下部消化管内視鏡検査の基本手順の習得とその読影

直腸指診、糞便検査（肝、胆、膵、腹膜）

血液生化学検査

肝炎ウイルスマーカー

腫瘍マーカー

超音波検査法とその読影

腹部CT、MRI検査法とその読影

内視鏡的逆行性胆道膵管造影（ERCP）とその読影

- 胃官の挿入と管理ができる。
- 血管造影の読影ができる。
- 腹水穿刺の手技と結果の解釈
- 肝生検の手技と結果の解釈

4. 代表的疾患の理解

- 逆流性食道炎
- 食道癌
- 機能性ディスぺプシア
- 胃潰瘍
- 胃癌
- 炎症性腸疾患
- 過敏性腸症候群と便秘症
- 大腸癌
- 胆石症
- 胆道系癌
- 急性・慢性膵炎
- 膵臓癌
- 急性肝炎
- 慢性肝炎
- 肝硬変
- 肝臓癌

5. 治療

- 消化器疾患の薬物療法・癌化学療法
- 消化器疾患の生活指導および食事療法
- 消化器疾患の一般処置（胃洗浄、浣腸、高圧浣腸、人工肛門洗浄、腹水穿刺、排液）
- 消化器疾患の救急処置（急性腹症、消化管出血、ショック、肝性昏睡、化膿性胆肝炎、重症急性膵炎、劇症肝炎、腫瘍）
- 消化器疾患の手術適応の決定
- 放射線療法の理解と指示
- 特殊療法（専門医が施行するが、見学にて治療概略を理解する。）
- ① 消化管
 - 食道バルーンタンポナーデによる止血
 - 食道静脈瘤硬化療法、EVL

- 内視鏡的止血法
- 内視鏡的ポリープ切除術（粘膜切除術を含む）
- 内視鏡的異物除去
- イレウス管挿入
- ② 肝、胆、膵
 - 経皮経肝胆道ドレナージ
 - 経皮的膿瘍・嚢胞ドレナージ
 - 内視鏡的乳頭切開術、内視鏡的結石摘出・破砕術（胆道鏡下を含む）
 - 内視鏡的胆汁ドレナージ
 - 経動脈的塞栓療法、動注療法
 - 血漿交換
 - 経皮的エタノール注入療法

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟回診・検査 緊急内視鏡・処置は随時	病棟回診・検査 緊急内視鏡・処置は随時	病棟回診・検査 緊急内視鏡・処置は随時	病棟回診・検査 緊急内視鏡・処置は随時	病棟回診・検査 緊急内視鏡・処置は随時	
9						
10						
11						
AM						
0						
1						
2						
3						
4						
5						
PM						
タ		内視鏡カンファ 病棟症例カンファ		がんサーボード 外科・放射線科・病理		

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：循環器内科

循環器疾患では疾患急性期の診断・治療の習得が重要である。救急来院時から、指導医とともに検査治療にあたり、初期診療指針、回復期治療、観血的検査まで一貫して習得する。手技として呼吸管理、心臓カテーテル検査時の血管確保および造影検査、可能であればスワングアンツカテーテルの挿入・管理を習得する。心電図診断・心エコー診断は循環器疾患の診療に不可欠であり習得の必須項目である。

【循環器科ローテーション研修目標】

1. 診察による情報のとり方

鑑別すべき疾患を念頭においた、胸痛・呼吸困難の問診ができる

2. 診察による情報のとり方

視診：チアノーゼおよび浮腫、頸静脈怒張がわかる

聴診：正常および過剰心音、心雑音、正常および異常呼吸音がわかる

3. 検査の実施と診断

心電図の実施と診断

心エコー検査の実施と診断

運動負荷心電図の実施と診断

負荷心筋シンチの実施と結果の理解

心臓CT・MRI検査の理解

右心カテ検査（静脈穿刺、スワングアンツカテーテル・心臓電気生理検査）

左心カテーテル検査（動脈穿刺、冠動脈造影およびインターベンション）

4. 疾患の理解

心不全

虚血性心疾患（狭心症および急性心筋梗塞）

頻拍不整脈（PSVT、VT、心房細動など）

徐脈不整脈（SSS および房室ブロック）

心臓弁膜症

先天性心疾患

大動脈疾患（大動脈解離および大動脈瘤）

末梢動脈疾患

- 肺血栓塞栓症および深部静脈血栓症
- 細菌性心内膜炎
- 心筋症
- 原発性肺高血圧症

5. 治療

- 心不全急性期薬物治療（病態に応じた利尿薬および強心薬の使い分け）
- 心不全慢性期薬物治療（適応と使用法の理解）
- 心不全（急性期および慢性期）の非薬物治療の適応
- 急性冠症候群の治療（初期治療、緊急心臓カテーテルの適応、慢性期治療）
- 高血圧治療（ガイドラインの理解と各種降圧薬の使い分け）
- 不整脈薬物治療（抗不整脈薬の使い分け）
- 不整脈非薬物治療の適応
- 抗凝固薬・抗血小板薬の理解と使い分け

6. 評価方法：指導医による評価、または、面接

診療科 循環器内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
	循環器・心臓外科カンファ	循環器・心臓外科カンファ	循環器・心臓外科カンファ	循環器・心臓外科カンファ	循環器・心臓外科カンファ		
AM	8	カンファ ↓ 病棟回診・検査・心カテ検査治療	カンファ・抄読会 ↓ 病棟回診・検査・心カテ検査治療	カンファ ↓ 病棟回診・検査・心カテ検査治療	カンファ ↓ 病棟回診・検査・心カテ検査治療	カンファ ↓ 病棟回診・検査・心カテ検査治療	緊急心カテは随時
	9						
	10						
	11						
PM	0						
	1						
	2						
	3						
	4						
5	緊急心カテは随時	緊急心カテは随時	緊急心カテは随時	緊急心カテは随時	緊急心カテは随時		
タ							

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：内分泌糖尿病内科

内分泌糖尿病内科では、まず糖尿病患者の適切な診断・治療を学ぶ。次は、動脈硬化の病態発生を知り、その進展予防の方法を学ぶ。さらに、各種内分泌検査手技、ならびにデータの解釈を学び、画像診断の結果も踏まえて、的確な診断と治療を行えるようにする。

週一回の内分泌代謝回診に出席し、多摩地区の関連会合にも参加する。

【内分泌糖尿病内科ローテーション研修目標】

1. 診察による情報のとり方

- 視 診：甲状腺機能亢進症・低下症、副腎機能亢進・低下症を診断できる。
- 触 診：甲状腺腫を触知できる。
- 打診・聴診：甲状腺血管音を聴取できる。

2. 検査の実施と診断

- 一般生化学
- 各種ホルモン基礎値（読める）
- 内分泌負荷試験（意味を理解し指示できる）
- 画像
- 単純 X 線写真
- C T：腹部 C T で副腎腫瘍を指摘できる。
- M R I：腹部 M R I、頸部 M R I で甲状腺・副腎腫瘍を指摘できる。
- エコー：甲状腺エコーを読める。
- シンチグラム：結果報告を理解できる。
- 血管造影

3. 疾患の理解

- 糖尿病
- 低血糖症
- 高脂血症・糖尿病性ケトアシドーシス
- 痛風
- 甲状腺疾患（機能亢進症・低下症・腫瘍）
- 視床下部・下垂体疾患
- 副腎皮質疾患
- 副腎髄質疾患

- 副甲状腺疾患
- その他（性腺疾患、先天性代謝異常など）

4. 治療

- 糖尿病の食事療法と運動療法の理解と指示
- 糖尿病の薬物療法（経口剤とインスリンおよびインクレチン関連薬）の実施
- 糖尿病性昏睡の適切な治療の実施
- 抗甲状腺剤と甲状腺ホルモン剤の使用
- 内分泌疾患の手術適応と時期の決定
- 内分泌疾患の放射線療法の経験

診療科 内分泌糖尿病内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	
9	病棟診療	病棟診療	病棟診療		内科外来研修	
10						
11						
0						
1				病棟診療	病棟診療	
2			症例カンファレンス			
3						
4			甲状腺穿刺吸引細胞診		甲状腺穿刺吸引細胞診	
5	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	
タ						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：腎臓内科

血液浄化センターおよび病棟医として、指導医のもとで患者を受け持ち、診断治療に必要な知識と技能を習得する。

症例検討会、血液浄化センター症例検討会などに出席し、受け持ち症例について報告する。

【腎臓内科ローテーション研修目標】

1. 病態の理解

- 電解質異常（アシドーシス、アルカローシス、カリウム、ナトリウム、水代謝、カルシウム、リン、マグネシウム）
- 尿路感染症
- 腎尿路結石症
- 高血圧症（腎臓および心臓疾患との関連）
- タンパク尿、血尿
- 急性腎障害（AKI）
- ネフローゼ症候群、腎炎（疾患の進展と治療）
- 肝腎症候群
- 慢性腎臓病（保存期および血液透析例）
- 閉塞性腎尿路疾患、遺伝性疾患、悪性腫瘍
- 薬物中毒
- 脂質代謝と腎疾患
- 糖尿病性腎症
- 腎疾患と妊娠
- 嚢胞性腎疾患
- 鉄代謝、骨代謝

2. 検査の実態と診断

- 検尿異常についての理解
- 生化学検査、腎関連ホルモン検査：レニン、アルドステロン、Vit D、PTH
- 腎機能検査：クレアチンクリアランス、eGFR、腎シンチグラフィ
- 腎生検：適応と禁忌、生検時の補助、腎組織所見（光顕、蛍光、電顕）の理解
- 腹部エコー検査
- 画像診断と検査：DIP、レントゲン、CT、MRI、血管造影

3. 手 技

- ダブルルーメンカテーテル挿入、管理
- 血液透析機器の組立（血液透析の準備）、管理
- 腎生検時の補助
- ブラッドアクセス手術の助手
- CAPD カテーテル挿入時の助手
- 血管造影時の助手

4. 治 療

- 腎の食事療法
- 血液透析
- 腹膜透析
- 血漿交換、各種吸着法

診療科 腎臓内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	病棟カンファ		病棟カンファ		病棟カンファ	
8						
9	病棟、透析室	病棟、透析室	病棟、透析室	病棟、透析室	病棟、透析室	
AM						
10						
11						
0						
1						
2						
PM						
3						
4						
5	↓	↓	↓	↓	↓	
タ			研修医カンファ		透析カンファ	

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：血液内科

血液疾患の治療に際しては疾患そのものの治療に加えて全身管理が必要である。疾患自体の理解はもちろん、合併症や補液の管理を習得する。従来からある抗がん剤だけではなく、最新の分子標的治療も年々多くなってきており治療内容もバラエティに富んでいる。これらの用法や副作用を学び習得する。原疾患や化学療法による骨髄抑制のため易感染性なので、感染予防対策と感染症の治療を習得する。一つの疾患に対して様々な点を熟考しながら治療を行っていくことの重要性、楽しさを学んで欲しい。

【血液内科ローテーション研修目標】

1. 診察による情報のとり方

貧血の有無、肝脾腫、扁桃腫大、リンパ節腫大の性状と大きさ、出血傾向の所見を把握できる。

2. 検査の実施と診断

- 末梢血液像の見方
- 骨髄穿刺と結果（骨髄像の読み、表面マーカー、染色体などの遺伝子学的検査）の解釈
- 腰椎穿刺と抗癌剤の髄腔内注射
- リンパ節生検の検体処理と病理、遺伝子学的検査の結果解釈
- 血液培養
- CTやPET/CTによる悪性腫瘍の画像診断

3. 血液学的異常の鑑別診断

- 汎血球減少
- 白血球増多・減少
- 血小板増多・減少
- 貧血
- 出血傾向・凝固検査異常
- リンパ節腫脹

4. 疾患の理解と治療法

- 各種貧血疾患
- 白血病

- 悪性リンパ腫
- 骨髄異形成症候群
- 骨髄腫
- 出血性疾患

5. 治療

- 各疾患ごとに適切な治療法を見つけること
(最新の分子標的治療薬、免疫抑制療法、サイトカイン療法、造血幹細胞移植の適応などを含む)
- 化学療法(従来よりある抗癌剤から最新の分子標的治療薬まで)の使用法と副作用対策
- 適切な抗生剤・抗真菌剤の使い方
- サイトカインによる治療など各血球減少時の支持療法の施行法

診療科 血液内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	急患対応は随時	急患対応は随時	急患対応は随時	急患対応は随時	急患対応は随時	
AM	8					
	9	病棟回診 病棟診察	病棟回診 病棟診察	病棟診察	病棟回診 病棟診察	病棟回診 病棟診察
		↓	↓	↓	↓	↓
	10	病棟患者骨髄検査	病棟患者骨髄検査	病棟患者骨髄検査	病棟患者骨髄検査	病棟患者骨髄検査
		↓	↓	↓	↓	↓
	11	↓	↓	↓	↓	↓
PM	0					
	1	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察
		↓	↓	↓	↓	↓
	2	外来患者骨髄検査 内科救急患者対応	外来患者骨髄検査	外来患者骨髄検査	外来患者骨髄検査	外来患者骨髄検査
		↓	↓	↓	↓	↓
	3	↓	↓	研修医カンファレンス	↓	↓
	↓	↓	↓	↓	↓	
	4	↓	↓	骨髄穿刺標本検鏡	病棟患者カンファレンス	↓
	外来患者カンファレンス	外来患者カンファレンス	↓	↓	ジャーナルクラブ	
	↓	↓	外来患者カンファレンス	↓	↓	
	5	↓	↓	↓	↓	
			(カンサーボード)			
夕						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：神経内科

臨床神経学の基礎となる神経解剖、生理、薬理、病理に関する基礎知識を復習し、一般内科医として必要な神経病に関する知識を学ぶ。

【神経内科ローテーション研修目標】

1. 神経学的診察による情報のとり方

意識障害の見方 (Japan Coma Scale または Glasgow Coma Scale による分類に慣れる)

高次神経機能障害 (失語、失行、失認) の見方

知能障害 (痴呆など) の見方

脳神経障害の見方

運動障害・不随意運動の見方

感覚障害の見方

運動失調の見方

反射系の見方

歩行障害の見方

自律神経障害の見方

2. 神経学的検査の実施・結果の解釈・診断

腰椎穿刺の手技と所見の解釈

筋電図・末梢神経伝導検査・誘発電位、脳波等電気生理学的検査の理解と解釈

CT・MRI・MRA・AG等神経放射線検査の解釈

筋生検・神経生検の解釈

3. 疾患の理解

脳血管障害 (脳梗塞、脳出血など)

神経系感染症 (髄膜炎、脳炎など)

神経変性疾患 (パーキンソン病、脊髄小脳変性症など)

免疫性神経疾患 (多発性硬化症、重症筋無力症など)

末梢神経障害

筋疾患 (筋ジストロフィーなど)

てんかん

内科疾患に伴う神経症状

4. 治療

- 上記疾患の薬物治療を経験する。
- リハビリ等薬物治療以外の治療法につき理解する。

診療科 脳神経内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	科内ミーティング 病棟回診	科内ミーティ ング 病棟回診	科内ミーティ ング 病棟回診	科内ミーティ ング 病棟回診	科内ミーティ ング 病棟回診	
AM			総回診			
10	↓	↓	↓	↓	↓	
11						
0						
1	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
2	↓	↓	↓	↓	↓	
PM		(電気生理検 査)		(電気生理検 査)		
3	↓	↓		↓	↓	
4			リハビリカン ファレンス			
5	↓	↓	↓	↓	↓	
タ		脳神経内科クルズス 月1~2回		抄読会 月2回 程度		

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：リウマチ・膠原病科

膠原病・リウマチ性疾患は多くの臓器に障害を起こす全身炎症性疾患であり、そのため常に全身を診ることが必要とされます。また治療に使う免疫抑制剤も様々な臓器に副作用を来たしうるため、細心の注意と監視が必要です。更に多くが慢性疾患であり、病と闘う患者様を薬物療法だけでなく全人的にサポートしていくことが大切です。従って当科では、患者様を全人的に診る姿勢を習得できるように研修を行います。

【リウマチ・膠原病科ローテーション研修目標】

入院患者の担当医となり、関節リウマチ、全身性エリテマトーデスをはじめとする膠

原病患者の診療を経験する

発熱患者を担当し、診療を経験する

抄読会に参加し、基礎・臨床研究に関する深い洞察力を養う

診断・鑑別診断に役立つ病歴を聴取できる

内科一般の診察ができる

頻度の高い疾患の関節所見を鑑別する知識を得る

関節の診察を行い、頻度の高い疾患の関節所見の区別ができる

膠原病診療で用いられる検査の意義を理解し、活用できる

頻度の高い疾患の関節レントゲン所見の区別ができる

適切な鑑別診断を可能性の高い順に列挙し、臨床データを解析して各鑑別診断を肯定・否定し、適切な治療プランを計画できる

担当患者の病歴、所見、鑑別診断、治療方針を的確かつ簡潔にプレゼンテーションできる

膠原病疾患の治療薬の知識を備える：特に副腎皮質ホルモン薬および免疫抑制薬の副作用と合併症予防対策

慢性的で多臓器にわたる複雑な病気を患った患者に対し、誠実で、尊敬・同情に満ちた人間的な接し方ができる

抄読会に参加し、基礎・臨床研究に関する深い洞察力を養う

評価方法：口頭試験、臨床能力試験、面談

診療科 リウマチ膠原病科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟診療	カルテ回診	カルテ回診	抄読会・回診	カルテ回診	
9	↓	病棟診療	病棟診療	↓	内科外来研修	
10		↓	↓		↓	
11				↓		
0					↓	
1				病棟診療	病棟診療	
2				↓	↓	
3				クルズス		
4				↓	↓	
5	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	病棟診療	カルテ回診	
5				カルテ回診	カルテ回診	
タ						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：外科

研修の目標は、外科におけるプライマリーケアと各専門分野（各科）との関連についての理解、術前・術後検査と管理、手術ならびに救命救急医療等について、指導医のもとで診療を行う。

定例カンファレンスへの参加はもちろんのこと、患者および家族への十分な診療内容（検査・手術など）の説明についても習得すること。

【外科ローテーション研修目標】

1. 外科の基本診断手技と検査の理解

- 解剖（特に局所解剖）と生理の理解
- 滅菌、消毒、感染症への理解と実践
- 手術時手洗いの理解と実践
- 一般検査法の理解と習得
- 特別検査法の理解と習得
- 上部・下部消化管 X 線検査、ERCP、PTC(D)、超音波検査、内視鏡（上部・下部）検査等評価方法：実技

2. 全身管理と救急蘇生

- 静脈ラインの確保（中心静脈も含む）
 - 点滴・高カロリー輸血の指示
 - 各種注射法、採血法のマスター
 - 気道確保（気管切開、カニューレ挿入、気管内挿管等）
 - 呼吸器の使用法マスター
 - 心配蘇生法（カウンターショック、薬剤等）
 - 各種チューブの管理
 - 各種薬剤（抗生物質、鎮痛剤等）の使用法のマスター
 - 創の管理
 - 胸腔穿刺、腹腔穿刺（ドレナージも含む）
 - ショック、大出血、腸閉塞等の診断と治療
- 評価方法：自己評価

3. 術前・術後対策への理解と実践

（術前管理）

- 手術適応および術式の決定

他科への診察依頼の適応

術前指示の出し方

救急患者への対応

評価方法：検討会でのプレゼンテーション

(術後管理)

ICU での管理の習得 (レスピレーターの使用、動脈血採血手技等)

輸血、呼吸、循環、肝、腎機能管理

各種ドレーン類、チューブ類の管理

疼痛に対する管理

患者、家族への病状説明および精神的管理

4. 手術

滅菌操作習得

抗生物質投与の習得

各種機器の扱い方の習得

切開、縫合、結紮、止血、ドレナージ等の基本的な外科手術手技の習得

手術の助手

5. 末期患者の管理

各種合併症への対処の理解と実践

患者、家族へのアプローチの習得

コメディカルとのチームワーク

6. その他

術前・術後検討会への参加とその準備

回診への参加

各種カンファレンスへの参加

(注 意)

将来外科を専攻する研修医は、日本外科学会認定医制度のカリキュラムに準ずる研修を心がけること

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝					7:30術前カンファ	研修医は休み
8	事前温度板回診 病棟回診	事前温度板回診 病棟回診	事前温度板回診 病棟回診	事前温度板回診 病棟回診	病棟回診	研修医は休み
9	手術	病棟処置・検査	手術	手術	手術	
AM						
10						
11						
PM						
0						
1						
2						
3						
4	↓ 夕回診	↓ 夕回診	↓ 夕回診	↓ 夕回診	↓ 夕回診	
5						
夕						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：胸部外科

外科系の研修において手術手技の習得も重要であるが、手術対象患者さんの病態把握から、術前・術中・術後管理が重要である。手術への参加はもとより、術前術後管理を上席医とともに行う。胸部外科の研修においては心臓血管外科手術と呼吸器外科手術の両方に参画し特に心肺機能の理解を深める。

【胸部外科研修目標】

1. 基本

- 解剖（胸郭・心臓大血管・肺・縦隔）
- 心臓の生理
- 呼吸の生理
- 体外循環（人工心肺）の生理
- 清潔手術（準清潔手術）不潔手術の理解

2. 術前管理

- 基本的に内科（循環器内科・呼吸器内科）で術前診断されている。
- 手術前後に術前合併症の検索と対策
- 術前処置
- 手術適応の検討と手術術式の決定への考え方

3. 手術

- 実際の心臓手術・呼吸器手術に入り、助手としてアシストする。
- 体外循環の実際：大動脈送血、上下大静脈脱血、人工心肺回路の構成、心筋保護液注入による心停止
- 肺・胸部大動脈手術時の気管支内挿管と片肺換気

4. 術後管理

- ICUにおける循環呼吸管理
 - 1 動脈圧・スワンガンツカテーテルによる右房圧（CVP）・肺動脈圧
肺動脈楔入圧・心拍出量・SvO₂
 - 2 心電図の変化
 - 3 尿量の見方、考え方
 - 4 人工呼吸器設定と気道内圧、血液ガス、レントゲン所見
- ドレーン管理

胸腔・縦隔内ドレーンの管理：低圧持続吸引

出血量のチェック・気腫の有無確認・ミルクキングの意義と方法

体液の管理

輸液と利尿

サードスペースへの体液の移動と血管内へ戻るタイミング

循環作動薬の作用機序と使用法の理解

カテコールアミン（ドーパミン・ドブタミン・ノルアドレナリン）、血管拡張剤

（ジルチアゼム・シグマート・ミリスロール）、オノアクト、ハンプ

抗不整脈薬の使用法

アンカロン、メキルチール、サンリズム、ワソランなど

清潔手術・不潔手術と抗生物質投与

術後創傷処置

術後合併症に対する処置

5. 救急処置

中心静脈ラインの挿入

胸腔ドレーンの挿入・胸腔穿刺

電氣的除細動

6. インフォームドコンセント

術前の面談に参加することで、患者さん、・家族が疾患、手術の必要性を理解し、安心して手術を受けるために必要なスキルを習得する。

7. カンファレンス、および関連内科とのカンファレンス

胸部外科（火：18時～19時、月：11時15分～）

循環器シネアンギオカンファレンス（毎朝8時15分～30分）

呼吸器カンファレンス（水：17時～）

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	病棟回診 病棟診療	病棟回診 手術	病棟回診 気管支鏡検査	病棟回診 手術	病棟回診 気管支鏡検査	病棟回診(当番医)
AM					準緊急で手術のこ ともあり	
10						
11			手術説明			
0						
1	病棟診療		病棟診療		病棟診療	
2	手術説明					
3	病棟診療					
4						
5			がんサーボード			
PM						
夕						

診療科 心臓血管外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						土日はdutyなし
	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	
8	シネカンファ	シネカンファ	シネカンファ	シネカンファ	シネカンファ	
	回診・包交	回診・包交	回診・包交	回診・包交	回診・包交	
AM 9 10 11						
PM 0 1 2 3 4 5		手術(心臓)	手術(血管)	手術(心臓)		
		手術(血管:当該科)随時				
			術後管理(ICU)	術後管理(ICU)	術後管理(ICU)	
夕		術前カンファ 抄読会				
	緊急手術は随時	緊急手術は随時	緊急手術は随時	緊急手術は随時	緊急手術は随時	

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：脳神経外科

脳神経外科的疾患の病態把握のための基礎知識を習得し、CT・MRI・脳血管造影等の各種検査法や基本手技を習得する。

また、頭部外傷、くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、脳腫瘍等の代表的な脳外科疾患の診断・治療を理解し、術前・術後の患者管理に参加する。

手術では助手をつとめ、脳神経外科手術の要点を理解する。

【脳神経外科ローテーション研修目標】

1. 病態の把握のために必要な基礎知識の習得

- 頭蓋内圧と内圧亢進
- 脳血流の調節機構
- 髄液循環動態、水頭症
- 脳浮腫
- 意識障害の分類と評価
- 神経学的検査
- 脳の機能局在と障害部位診断
- 痙攣
- 痛み、頭痛、顔面痛のとらえ方
- 頭部外傷の力学

2. 基本手技の習得

- 静脈確保
- 頭皮裂傷の処置、 腰椎穿刺
- 脳血管造影

3. 手術の要点の理解

- 頭皮・頭蓋の血流と皮切、止血と縫合
- 頭蓋からの出血の対応
- 頭蓋骨骨折の処置
- 開頭の方法
- 硬膜損傷の処置、硬膜外血腫除去術、術後硬膜外血腫発生予防の方法
- 頭蓋内血腫除去術
- 硬膜内操作における止血
- 閉頭の方法

- 各種ドレナージとシャント手術の方法
- 顕微鏡手術
- 神経内視鏡手術
- 脳血管内手術

4. 疾患各論と研修の目標

① 頭部外傷重症度・続発症

- 受傷機転に関する必要な情報を得ることができる
- 初診時における診察、必要検査、専門医に連絡すべき状態が判断できる
- 適切な頭部単純撮影及び頭部 CT スキャンが指示でき、読影ができる
- 続発しうる病態をある程度予測できる。

② 重症頭部外傷患者の治療

- 初期治療が的確に行える
- 保存的治療の適応の判断ができる
- 継時的な検査の予定がたてられる

③ くも膜下出血の病態・原因疾患・重症度分類

- くも膜下出血の診断ができる、また疑いがもてる
- 重症度を読み取れる

④ 脳動脈瘤

- 脳動脈瘤についての知識がある

⑤ 脳出血の病態・重症度分類

- 脳出血の部位診断ができる
- 原因についての予測、考察ができる
- 初期治療の計画がたてられる

⑥ 急性期脳梗塞の病態・治療

- 発症状況に関する情報が十分得ることができる
- NIHSS を使用した評価ができる
- 原因について考察できる
- 適切な治療方法（t-PA 療法、血栓回収療法など）を選択できる

⑦ 脳腫瘍の種類とそれぞれの治療計画

- 診断手順と治療方法について考察できる

5. 術前・術後の内容

① 各疾患における術前管理

- 必要な術前の検査項目を理解し、指示できる
- 患者の全身状態を把握する

- 特に頭部の手術について、術前処置を理解する
- ② 手術の内容、疾患にあわせた術後管理
- 一般的な術後合併症の予測と予防ができる
- 必要なチェック項目を指示できる

診療科 脳神経外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	カンファレンス 病棟回診 ↓	手術 ↓	カンファレンス 抄読会 病棟回診 ↓	病棟回診 ↓	カンファレンス 脳血管内手術 ↓	
AM	8					
	9					
	10		脳血管撮影			
	11					
PM	0					
	1	脳血管撮影	手術 ↓	脳血管撮影		
	2					
	3					
	4				リハビリカン ファレンス 部長回診	
	5					
タ						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：整形外科

整形外科では外来と病棟では取り扱う疾患が多少異なるため、外来と病棟の両方の研修を要する。

外来では指導医のもとで患者の病歴を取り診断・治療にあたり、診療法・検査法・基本的処置を習得する。

病棟では患者の主治医となり指導医のもとに検査を行い、手術を含む治療を行うことにより、代表的な整形外科疾患を理解し、基本的な手術手技を習得する。

週一回の定期回診・術前後カンファレンス・抄読会、隔週のリハビリテーション科との合同カンファレンスにも積極的に参加する。

【整形外科ローテーション研修目標】

1. 診察法の習得

- 計測法（上肢長、上腕長、前腕長、下肢長、大腿長、下腿長、腕幅）
- 関節疾患の診察（関節可動域、関節水腫、不安定性、拘縮、強直）
- 脊髄、脊椎、末梢神経の診察（叩打痛、変形、反射、知覚、徒手筋力テスト、Tinel 兆候、各種神経系の誘発テスト）
- 外傷性疾患の診察（皮下および開放性骨折・脱臼、筋・腱・神経損傷、脊髄損傷、血腫、皮下出血、各部位の不安定性）

2. 検査法の習得

- 単純 X 線像の理解（骨、関節、脊椎、石灰化、靭帯骨化、靭帯損傷、異物、動態撮影）
- CT、MRI、シンチグラム、断層像の理解（上記+軟部、脊髄、軟骨、腫瘍）
- 脊髄造影と造影後 CT、神経根造影およびブロックの手技習得と理解
- 関節造影法の手技習得と理解（指、手、肘、肩、股、膝、足、椎間関節）
- 筋電図および神経伝導速度、関節鏡、骨および椎体生検、筋生検（外来レベルに限定して）

3. 処置の基本習得

- 固定包帯、ギブス、シーネ、アルミスプリントの使用法の理解
- 牽引療法の理解（直達、介達）
- ブロック注射（神経幹内注入、コールドブロック、頸部および腰部硬膜外ブ

ロック、星状神経節ブロック、各種神経ブロック)

- 装具療法（コルセット、種々のブレース）、義肢、車椅子（W/C）、松葉杖
- 関節穿刺と関節内注入（指、手、肘、肩、股、膝、足、椎間関節）
- 腱鞘内注入、骨液包内注入
- 外傷患者に対する基本的なデブリードマン、創傷処理

4. 代表的な整形外科疾患の理解

- 外傷疾患（打撲、捻挫、脱臼、骨折、筋挫傷、脊髄、脊椎、神経、血管、筋、腱断裂、関節不安定性ほか）
- 関節疾患（変形性関節症、肩関節周囲炎、腱板損傷、肘内障、手根不安定症、キーンベック病、大腿骨頭無腐性壊死、ペルテス病、膝靭帯損傷および半月板損傷、外反母趾、離断性骨軟骨症、慢性関節リウマチほか）
- 脊椎・脊髄疾患（椎間板ヘルニア、OPLL、頸髄症、頸椎神経根症、脊柱管狭窄症、腰椎分離すべり症、脊髄損傷ほか）
- 感染性疾患（化膿性関節炎、急性・慢性骨髄炎、骨関節結核ほか）
- 先天性疾患（傾頸、内反足、先天性関節脱臼、臼蓋形成不全、種々の奇形ほか）
- 代謝・変性疾患（痛風、CPPD、骨軟化症、骨粗鬆症ほか）
- 腫瘍性疾患（良性および悪性骨・軟部腫瘍の各種）
- 血管性疾患（糖尿病性壊死、ASO、TAO）

5. 基本的手術手技の習得

- 骨の手術（骨接合術の種々、骨切り術、骨移植術、骨搔爬術、骨切除術）
- 脊椎の手術（部分椎弓切除術、椎弓形成術、インスツルメンテーション、硬膜切開およびくも膜切開、硬膜管内操作）
- 関節の手術（関節切除術、授動術、固定術、人工関節置換術、関節鏡視下による種々の関節内手術操作）
- 腱・靭帯の手術（腱鞘切開術、切腱術、腱縫合術、腱延長術、腱開放術、腱移植術、靭帯縫合術、靭帯再建術、人工靭帯ほか）
- 神経の手術（神経剥離術、移行術、除圧術、縫合術、神経移植術の基本操作）

6. カンファレンスの参加

- 週1回の総回診（部長回診）の参加と抄読会、術前後カンファレンスの参加
- 隔週1回のリハビリテーション科との合同カンファレンスの参加

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						研修医は休み 急患手術への対応は任意
8	術前後カンファ	術前後カンファ	術前後カンファ	術前後カンファ	術前後カンファ	研修医は休み 急患手術への対応は任意
9						
10						
11						
0	<ul style="list-style-type: none"> ●手術2列(脊椎、股関節、外傷) ●外来1列 ●病棟回診、新患急患外来 	<ul style="list-style-type: none"> ●手術1列(外傷) ●外来4列 ●病棟回診、新患急患外来 	<ul style="list-style-type: none"> ●手術1列(手外科、外傷) ●外来3列 ●病棟回診、新患急患外来 	<ul style="list-style-type: none"> ●手術2列(脊椎、膝関節、外傷) ●外来2列 ●病棟回診、新患急患外来 	<ul style="list-style-type: none"> ●手術2列(脊椎、外傷) ●外来3列 ●病棟回診、新患急患外来 	
1						
2						
3						
4						
5				総回診		
夕		脊椎カンファ				

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：産婦人科

指導医の指導のもとに外来および病棟において正常・異常の妊娠・分娩・産褥の経過を研修し、その取り扱い方を習得する。

婦人科疾患については診断・治療・手術適応、手術、術後管理についての実際を学び、患者と接することにより必要な知識と技術を習得する。

また、定期回診、カンファレンス、抄読会、研究会にも積極的に参加する。

【産科ローテーション研修目標】

1. 周産期生理の基本の理解

- 妊婦の生理
- 胎児の発育・分化
- 羊水・胎盤の生理
- 分娩・産褥の生理

2. 正常妊娠・分娩・産褥の管理

- 正常妊娠の管理および妊婦健診の習得
- 正常妊娠の診察・処置・介助および管理
- 正常産褥の管理・指導
- 周産期感染の予防と体内感染による胎芽・胎児への影響の理解
- 妊娠中および産後の乳房管理
- 新生児の管理・処置

3. 異常妊娠・分娩・産褥の管理

- 異常妊娠の診断・処置および管理
- 合併症妊娠の管理
- 周産期感染症の診断と治療
- 異常分娩の診断および治療
- 産科救急疾患（★）の診断・治療
- 産褥異常の診断・治療
- 乳腺炎の管理

4. 妊婦・褥婦の薬物療法

- 妊娠中の薬物投与
- 褥婦への薬物投与と母乳への影響
- 薬物投与の適用と禁忌

★ 流産・早産、異常分娩、子宮外妊娠子癇、前置胎盤、胎盤早期剥離、児頭骨盤不均衡、軟産道裂創、弛緩出血子宮破裂、胎児仮死

5. 産科検査

- 正常・異常妊娠の診断
- 内診および外診
- 経膈および経腹超音波検査
- 胎児出産前検査および羊水検査
- 胎児・胎盤機能検査
- 分娩監視装置による検査
- X線検査による骨盤計測
- 胎児造影
- ダグラス窩穿刺

6. 産科手術

- 分娩時の会陰切開・裂傷および膈壁・頸管裂傷の縫合
- 子宮内容除去術
- 吸引・鉗子分娩術
- 骨盤位牽出術
- 帝王切開術
- 子宮頸管縫縮術
- 子宮外妊娠手術

7. 産科麻酔と全身管理

- 帝王切開術の麻酔
 - 子宮内容除去術の麻酔
- (全身麻酔については麻酔科研修で習得)

8. その他

- 定期回診
- 定例カンファレンス
- 産婦人科小児科合同カンファレンス
- 抄読会
- 指導医のもとでの当直
- 学会発表および参加

【婦人科ローテーション研修目標】

1. 女性の解剖・生理学の理解

- 腹部・骨盤・泌尿生殖器・乳房の解剖・生理
- 発生学・生殖生理学の基本的知識
- 性機能に関する内分泌学の知識と理解

2. 婦人科検査

- 内診および外診
- 経膈および経腹超音波検査
- X線検査・CT・MRI等の画像診断
- 子宮頸部・体部の細胞診および組織診
- コルポスコピー
- 子宮内膜試験掻爬
- 腫瘍マーカーの理解
- 性器感染症の病原体の検出法
- 各種のホルモン測定およびホルモン負荷試験
- 基礎体温測定法
- 頸管粘液検査法
- 子宮卵管造影
- 通水・通気検査

3. 婦人科疾患の取り扱い

- 良性腫瘍の診断・治療および病理
- 悪性腫瘍の診断・治療・病理および管理
- 放射線治療の理解と実際
- 癌化学療法 of 理解と実際
- 性器の異常・垂脱の診断・治療
- 婦人科救急疾患の診断・治療
- 不妊症の診断・治療
- 更年期障害の取り扱い
- 性行為感染症の疫学・診断・治療
- 婦人科性器感染症の診断・治療
- 婦人科心身症の取り扱い

4. 婦人科手術

- 各種外陰部手術

- 附属器摘出術
- 腹式・膣式単純子宮全摘術
- 子宮頸部円錐切除術
- 悪性腫瘍手術の介助
- 腹腔鏡下手術
- 術前・術後の全身管理
- 合併症疾患の取り扱い

5. その他

- 定期回診
- 定例カンファレンス
- 産婦人科小児科合同カンファレンス
- 抄読会
- 指導医のもとでの当直
- 学会発表および参加

診療科 産婦人科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	申し送り 手術・分娩・病棟回診	申し送り 手術・分娩・病棟回診	申し送り 手術・分娩・病棟回診	申し送り 手術・分娩・病棟回診	申し送り 手術・分娩・病棟回診	
AM						
10						
11						
0						
1						
2						
3	症例カンファレンス					
4			抄読会			
5		申し送り	申し送り	小児カンファレンス	申し送り	
PM						
タ						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：泌尿器科

外来および病棟において、指導医のもとで患者の病歴聴取・診察・治療を行い、診断に必要な検査の進め方を学び、泌尿器科領域の基本的診察法および処置を習得する。

手術患者の場合は術前・術後の処置・治療にあたり、手術には助手として参加し、泌尿器科手術手技を理解する。

【泌尿器科ローテーション研修目標】

1.泌尿器科領域の知識および基本的診察手技を習得し、検査結果の解釈を行う

- 泌尿器科領域の解剖生理
- 理学的所見の手技（腹部所見・直腸内触診所見・外陰部所見）
- 尿所見
- 画像所見（CT、MRI）

2. 泌尿器科疾患に対する基本治療を学習する

- 尿路悪性腫瘍に対する手術療法、化学療法、放射線療法、内分泌療法
- 尿路結石症
- 尿路感染症

3. 泌尿器科救処置を経験し、検査結果の解釈を行う

- 腹部および経直腸式超音波検査
- 各種カテーテル留置手技
- 前立腺生検
- 膀胱尿道ファイバースコープ
- 膀胱尿道造影

4. 泌尿器科手術に参加する

- 内視鏡手術および小手術（陰囊など）の術者または助手
- 腹腔鏡手術、開腹手術の助手

5. 泌尿器科手術の術前術後管理を習得する

- 経尿道的手術
- 腹腔鏡手術・開腹手術（膀胱・前立腺・腎・副腎）
- 小手術（陰囊・精巣など）

小児泌尿器科手術

6. 泌尿器科救急疾患に対する対応を習得する

尿閉

尿路結石

尿路閉塞を伴う腎盂腎炎

血尿（タンポナーデ）

尿道外傷

腎外傷

診療科 泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	各自回診	各自回診	各自回診	各自回診	各自回診	
9	外来、処置	麻酔科手術	外来、処置	外来、処置	麻酔科手術	
AM						
10						
11						
0						
1	前立腺生検		前立腺生検	前立腺生検		
2	自家麻酔手術		自家麻酔手術	外来、処置		
PM						
3						
4						
5						
タ	病棟カンファ		手術カンファ 病理カンファ	病棟カンファ		

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：小児科

小児科は西多摩地区における小児センター的役割を果たしている。したがって当科の研修で多彩な小児疾患の診療経験を積むことが期待できる。

具体的には指導医のもとに病棟診療（一般小児病棟および新生児・NICU）、外来診療、救急診療を行いながら下記の目標を達成する。そして、小児科医としてのセンスを身につける。

【小児科ローテーション研修目標】

1. 基本的事項

- 新生児から思春期に至る小児の成長・発達を理解する
- 新生児期、乳児期、幼児期、学童期、思春期それぞれの疾患の特殊性を理解する
- 小児科特有の病歴のとり方、診療方法を身につける
- 親とのコミュニケーション、親への説明、指導、援助などを経験する
- 乳児検診、育児指導、栄養指導、予防接種指導など小児保健に関する知識を身につける
- 小児科専門外来（心臓外来、神経外来など）を経験する

2. 検査手技

- 血圧測定、採血、採尿、画像検査（X線、CT、エコーなど）、腰椎穿刺、骨髄穿刺などを身につける

3. 治療法

- 治療手技として注射法、静脈ラインのとり方、吸入療法などを経験するとともに、その適応を判断する能力を身につける
- 輸血療法、薬物療法については、患児の年齢、病態における特殊性を十分に理解する

4. 経験すべき疾患

- 循環器疾患：心室中隔欠損、動脈管開存症、ファロー四徴症、不整脈
- 呼吸器疾患：気管支炎・肺炎、気管支喘息、クループ
- 消化器疾患：胃腸炎、腸重積症、急性肝炎、幽門肥厚性狭窄症、潰瘍性大腸炎
- 神経疾患：熱性けいれん、てんかん、細菌性髄膜炎、脳性マヒ

- 内分泌疾患：糖尿病、甲状腺機能障害、副腎機能障害、低身長
- 血液疾患：血小板減少性紫斑病、白血病、血友病
- 腎泌尿器疾患：ネフローゼ症候群、急性糸球体腎炎、I g A腎症、水腎症
- 感染症：尿路感染症、溶連菌感染症、伝染性単核球症、麻疹
- 新生児疾患：極低出世体重児、新生児、呼吸窮迫症候群、一過性多呼吸、黄疸、染色体異常（ダウン症など）
- その他：川崎病、アレルギー性紫斑病、アセトン血性嘔吐症、起立性調節障害、心身症

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝					クルズス(4~7月)	
8			抄読会(2回/月)	(医師・看護師カンファ)	病棟カンファレンス	
9	当直申し送り 病棟回診 新生児回診 救急車当番	当直申し送り 病棟回診 新生児回診 救急車当番	当直申し送り 病棟回診 新生児回診 救急車当番	当直申し送り 病棟回診 新生児回診 救急車当番	当直申し送り 病棟回診 新生児回診 救急車当番	
10	↓	↓	↓	↓	↓	
11	↓	↓	↓	↓	↓	
0	時間外外来当番	時間外外来当番	時間外外来当番	時間外外来当番	時間外外来当番	
1	↓	↓	↓	(各種専門外来・見学)	↓	
2	(予防接種外来)	(1ヶ月健診)	(乳児院往診・見学) (3-4ヶ月健診・2回/月、見学)	↓	(1ヶ月健診)	
3	↓	↓	↓	↓	↓	
4	↓	↓	↓	↓	↓	
5	↓	↓	↓	産科カンファレンス	↓	
タ						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：眼科

外来を中心に研修を行い、眼科における基本的な診療法・検査法を学び、指導医のもとに治療・処置にあたる。

また、感染症眼疾患・救急眼疾患への対応や初期治療についても研修する。

【眼科ローテーション研修目標】

1. 基本的診療

- 眼、眼窩の解剖と生理
- 視力検査
- 眼圧測定
- 細隙灯顕微鏡による検査、眼底検査
- 診断に必要な問診

2. 検査

- 視力（自覚的、他覚的）・色覚・視野
- 眼底カメラ
- 蛍光眼底撮影（FAG）
- ERG（網膜電位図）
- 両眼視機能検査、眼球運動検査
- 超音波検査（Aモード・Bモード）

3. 治療・処置

- 点眼の仕方、眼軟膏の点入の仕方
- 薬物治療（点眼、眼軟膏、内服、注射）
- レーザー治療
- 外科的治療

4. 救急疾患への対応と初期治療

- 眼外傷
- 急性閉塞隅角緑内障発作の処置
- 急激な疼痛をきたした場合の処置
- 急激な視力低下についての検査と診断

5. 手術

- 麻酔（球後麻酔、テノン嚢、点眼）
- マイクロサージャリー
- 外眼手術
- 内眼手術
- 術前・術後処置

6. 感染症眼疾患への対応

- 周囲への感染予防

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	外来診察	外来診察	手術	術後病棟診察 外来診察	外来診察	
AM						
10						
11						
0						
1						
2						
PM						
3						
4						
5	術前カンファランス					
タ						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：耳鼻いんこう科

外来を中心に研修を行う。耳鼻いんこう科領域の解剖・生理を理解し、指導医のもとに各種検査法を習得し、患者の診断・治療にあたる。

また、救急疾患への対応の仕方や気管切開・鼻茸切除術等の小手術を習得する。

【耳鼻いんこう科ローテーション研修目標】

1. 診察

- 耳・鼻・咽頭・喉頭・頸部の解剖と生理の理解
- 耳鏡・鼻鏡・喉頭鏡・後鼻鏡による診察
- 頸部の触診
- 耳鼻いんこう科領域の画像検査の読影

2. 検査

- 各種検査法の実施と理解
- 聴力検査（標準純音聴力検査、語音聴力検査、自記オーディオ、ABR、その他）
- 平衡機能検査（自発眼振検査、頭位・頭位変換眼振検査、温度刺激眼振検査、視運動性眼振検査、その他）
- 内視鏡検査（撓性内視鏡、硬性内視鏡、直達鏡）

3. 治療

- 急性感染症、慢性疾患の保存的治療
- 耳鼻咽喉頭の局所治療
- 基本的な外科的処置（鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開等）

4. 救急疾患への対応

- 鼻出血の止血
- 耳痛の原因検索と救急処置
- めまいの診断と処置
- 気道・食道異物の診断

5. 手術

- 耳鼻いんこう科の基本的手術を術者として行う（気管切開、口蓋扁桃摘出術、鼻茸切除術等）
- その他の手術の助手
- 術前・術後管理

6. 年間手術件数

- ・平成 26 年度 249 件
- ・平成 27 年度 216 件
- ・平成 28 年度 247 件

評価方法：面接、OSCE、筆記テスト

診療科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	回診 手術 2人 (+研修医) 外来 1人	外来診療	手術 2人 (+研修医) 外来 1人	外来診療	外来診療	
9						
10						
11						
0	手術	補聴器外来	手術	頭頸部外科 外来診療	補聴器外来	
1						
2		入院 術前後 カンファ			外来診療 急ぎの手術 (気管切開など)	
3						
4						
5						
夕						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：放射線科

CT・MRIの撮り方と読影、IRVの手技と読影、RIの読影を学び、基本的な診

断能力を習得する。

また、放射線治療の治療計画と診察も学習する。

以上の基本的な研修と同時に、院内・院外の各種カンファレンスにも参加する。

【放射線科ローテーション研修目標】

1. 撮影方法と手技

- CT
- MRI
- IRV
- 放射線治療計画

2. 読影

- CT
- MRI
- IRV
- RI

3. カンファレンス

- 院内カンファレンス
- 院外カンファレンス

診療科 放射線診断科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	画像診断 (CT、MRIを 中心に)	画像診断 (CT、MRIを 中心に)	画像診断	IVR (血管系)	画像診断	
10	↓	↓	↓	↓	↓	
11						
0						
1		IVR (血管系)		CT下生検		
2		↓	↓	↓	↓	
3						
4						
5						
PM						
タ	・CPC(月1回) ・骨転移キャンサー ボード(月1回)		呼吸器科カン ファレンス	消化器キャン サーボード (不定期)		

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：麻酔科

麻酔を実施するにあたり、患者の把握・適切な麻酔法の選択と技術を身につける。

【麻酔科ローテーション研修目標】

1. 術前患者評価

- 現症の把握
- 現病歴、既往歴、家族歴の確認・把握
- 術前検査の把握
- 術前使用薬の麻酔への影響と対策
- 患者および家族への十分な説明と理解
- 前投薬と術前処置の指示
- 麻酔法の選択

2. 麻酔器および麻酔器具

- 麻酔器の構造と理解
- 麻酔器具の理解
- 始業点検の重要性
- 麻酔器・麻酔器具の準備と点検

3. モニタリングシステムの理解とモニターを選択

- 非観血的血圧測定、EKG、体温、尿量
- パルスオキシメーター、呼気終末 Co₂ 濃度、麻酔薬濃度
- 観血的動脈圧測定、トノメトリー法
- CVP
- 筋弛緩モニター

4. 全身麻酔の実施と術中管理

- 静脈麻酔薬の薬理
- 吸入麻酔薬の薬理
- 筋弛緩薬の薬理
- マスクによる気道確保
- マスク、バッグによる人工換気
- 気管内挿管

- 術中の呼吸と循環の管理
- 術中輸液管理、輸血管理
- 静脈ライン、動脈ライン

5. 局所麻酔の実施と術中管理

- 局所麻酔薬の薬理
- 脊椎麻酔
- 硬膜外麻酔
- 局麻薬中毒
- 術中合併症の理解と対策

6. 術後管理

- 術後合併症の理解と対策
- 術後疼痛管理

7. 緊急手術の麻酔

- 術前状態の把握
- 緊急検査と準備
- 麻酔法の選択
- 術中管理

8. 産科麻酔

- 妊婦の解剖学的、生理学的変化
- 帝王切開の麻酔法
- 薬物の胎児移行

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	麻酔の準備	麻酔の準備	麻酔の準備	麻酔の準備	麻酔の準備	休み 当直は基本的になし
9	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	
10	(術後回診)	(術後回診)	(術後回診)	(術後回診)	(術後回診)	
11						
AM						
0						
1						
2						
3						
4						
5						
PM						
タ						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：臨床検査科

原則的に4週間とする。下記の検査部門から最低1週間単位で選んで研修可能であるが、出来れば一つの部門（検査室）は2w以上が望ましい。

研修医毎の研修内容をあらかじめ、臨床検査科部長、各部門主任技師と相談の上、個別に調整しておく。連絡・相談窓口は部長。なお、最近の選択研修での希望部門の組み合わせは細菌検査と生理検査（腹部エコー中心）が多い。

研修では基本的に各検査部門の臨床検査技師から指導を受ける。必要に応じて臨床検査科部長（医師）が対応し、総括・評価は部長が行う。

【臨床検査科研修目標】

研修医が自ら基本的検査を実施し、その原理や実施方法の原則を理解する。また、結果を正しく解釈でき病態に応じた適正な検査が選択できる能力を習得する。

① 血液検査部門

- 顕微鏡の設定と使用が可能である
- 自動検査機器の基本原理と項目を理解する
- 末梢血液塗沫標本の作製ができる
- 基本的な塗沫標本細胞染色（ギムザ染色など）ができる
- 顕微鏡を使用して末梢血塗沫標本を観察し、白血球の分画判読ができる
- 同じく赤血球、血小板の基本的形態が判読できる

② 一般検査部門

- 尿の肉眼的観察および試験紙法の解釈ができる
- 顕微鏡を使用して尿沈渣検査を行い、基本的成分が判定できる（赤血球、白血球、円柱、扁平上皮細菌、原虫など）
- 検便検査の基本項目が行える（肉眼的観察、免疫学的潜血反応など）
- 髄液検体での基本的項目の検査が行える（肉眼性状、細胞数、M/N 比、その他）
- 穿刺液（胸水、腹水）の基本的検査項目が行える（肉眼性状、比重、細胞数、パンディ反応、M/N 比）

③ 輸血部門

- 血液で血液型判定（ABO、Rh）ができる

- 簡易法で交差適合試験ができる
- 各種血液製剤の取り扱いや臨床使用適応病態について説明できる
- 不規則抗体や稀血血液型の基本的事項について理解している

④細菌検査部門

- 基本的検体からグラム染色や形態観察用の塗沫スマ標本が作成できる
- グラム染色ができる
- グラム染色標本で一般細菌の陽性、陰性の判定ができる
- 同標本で代表的菌種の形態区分と菌種推定ができる
- 検体から一次培養培地への菌播種ができる
- 一次培養培地コロニーの形態的特徴と形態区分ができる
- 菌コロニー形態、培地特性、グラム特性などから代表的菌種が推定できる
- 培地菌コロニーからの菌つり上げと二次培養への移行処置ができる
- 最終培養結果と臨床病態の関連性について説明ができる

⑤生理検査部門

- 患者さんの心電図の記録ができる（救急医学科で修得）
- 腹部エコー検査の実施および記録ができる
- 同検査の結果判定が概略できる（対象臓器での正常と異常の判定、病態判定など）
- 心臓エコー検査の実施および記録ができる（循環器内科で研修）
- 同検査の結果判定が概略できる
- 他部位でのエコー検査（甲状腺、頸動脈、リンパ節など）ができる
- ホルター心電図、脳波検査、筋電図検査、呼吸機能検査の原理と基本事項に関して説明できる

診療科 臨床検査科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	臨床検査	臨床検査	臨床検査	臨床検査	臨床検査	
AM						
10						
11						
0						
1						
2						
PM						
3						
4						
5	↓	↓	↓	↓	↓	
夕						

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：病理診断科

病理診断業務の現場を経験することと病理診断の基礎と実際を学ぶ。

【病理診断科研修目標】

1. 病理検査機器の操作を会得する

顕微鏡

2. 病理学的診断業務を経験する

肉眼観察、写真撮影、切り出し

細胞診

組織診

手術時の迅速組織診

剖検

3. 各種カンファレンス等へ参加する

研修日により内容は異なります。

診療科 病理診断科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	手術材料切出 見学・実習	手術材料切出 見学・実習	手術材料切出 見学・実習	手術材料切出 見学・実習	手術材料切出 見学・実習	
10	| (随時 術中迅速診断 ・病理解剖 見学・実習)	| (随時 術中迅速診断 ・病理解剖 見学・実習)	| (随時 術中迅速診断 ・病理解剖 見学・実習)	| (随時 術中迅速診断 ・病理解剖 見学・実習)	| (随時 術中迅速診断 ・病理解剖 見学・実習)	
11	| ↓	| ↓	| ↓	| ↓	| ↓	
0	(昼食・休憩)	(昼食・休憩)	(昼食・休憩)	(昼食・休憩)	(昼食・休憩)	
1	生検・手術材料 標本診断 見学・実習	生検・手術材料 標本診断 見学・実習	生検・手術材料 標本診断 見学・実習	生検・手術材料 標本診断 見学・実習	生検・手術材料 標本診断 見学・実習	
2	|	|	|	|	|	
3	|	|	|	|	|	
4	|	|	婦人科 がんボード (月1回)	|	|	
5	| ↓	| ↓	↓ 呼吸器合同 がんボード	| ↓	| ↓	
夕	(6時30分～) 臨床病理検討会 (CPC)隔月1回			(6時～)消化器 がんボード (月1回)		

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：救急科

救急科はICU・CCUと救命救急外来からなり、専門医と協力し救急患者の救命救急にあたる。

【救急科研修目標】

1. 救命救急センターの運営

患者搬送システム・センターの機構

2. 症状別初期診療の主たる対象

(内科的対象)

心肺停止

ショック

呼吸困難

不整脈

急性意識障害

けいれん

胸痛

腹痛

高熱

喀血・吐血

下痢

出血

中毒性疾患

(外科的対象)

外傷の見方

熱傷の見方

3. 救急外来で必要な検査手技

採血方法

血液型

動脈血ガス分析

電解質・血糖測定

心電図

超音波検査

放射線学的検査

4. 習熟すべき緊急処置

- Vライン・Aライン確保
- 中心静脈挿入
- 胃チューブ挿入
- 胃洗浄
- 導尿・カテーテル留置法
- 胸腔ドレナージ法

5. 心配蘇生法の理解

- 気道確保
- 人工呼吸
- 心臓マッサージ
- 除細動
- 脳保護

6. 本的治療

- 各種穿刺の使用法
- ガス分析の評価と対応
- 酸素療法
- 人工呼吸器の使用法
- ショック患者の循環管理
- 心不全の管理
- 不整脈の管理
- 体液管理・輸血の選択

診療科 救急科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8	カンファレンス ↓ ↓	カンファレンス ↓ ↓	カンファレンス ↓ ↓	カンファレンス ↓ ↓	土日・休日日勤 3~4回/月	
	9	救急外来 ↓	救急外来 ↓	救急外来 ↓	救急外来 ↓		
	10	↓	↓	↓	↓	↓	
		↓	↓	↓	↓	↓	
	11	↓	↓	医局会 ↓	↓	↓	
		↓	↓	↓	↓	↓	
	PM	0	↓	救急外来 ↓	↓	↓	
		1	↓	↓	↓	↓	↓
			↓	↓	↓	↓	↓
		2	↓	↓	↓	↓	↓
↓			↓	↓	↓	↓	
3		↓	↓	↓	↓	↓	
		↓	↓	↓	↓	↓	
4		↓	↓	↓	↓	↓	
		↓	↓	↓	↓	↓	
5		↓	↓	↓	↓	↓	
夕	平日夜勤 (翌朝8時30分まで) 3~4回/月					土日・休日夜勤 (翌朝8時30分まで) 3~4回/月	

施設名：青梅市立総合病院

診療科名：精神科

精神科領域の代表的な疾患・検査・治療法の概略を理解し、専門医に引き継ぐまでの処置を行える基本的な臨床能力を身につける。

また、患者の人権ならびに人間としての尊厳性を重視する態度を身につける。

【精神科研修目標】

1. 1. 診療法

- 主訴から入ってコミュニケーションを取る技術を身につける
- 家族歴、生活史を開きながら患者の全体像と背景をまとめる能力を養う
- 精神的、身体的現症をとる能力を身につける

2. 検査

- YG、MMP I などの心理検査の適応と結果の解釈を勉強する
- 神経学的諸検査を理解する
- 脳波検査、頭部CTの概略を読める

3. 治療法

- 向精神薬療法の基礎を理解する
- 個人精神療法の基礎を理解する
- 集団精神療法の基礎を理解する
- 家族療法の基礎を理解する
- ECTの基礎を理解する
- 社会復帰活動を理解する
- 作業療法を理解する

4. 経験すべき疾患

- 気分障害、統合失調症、神経症性障害、認知症など

5. その他

- 入院の形式についての知識と理解
- インフォームドコンセントについて理解する
- チーム医療について理解する
- コンサルテーション・リエゾン精神医学について理解する

診療科 精神科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						研修医は休み
8	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	研修医は休み
9	外来予診 病棟診察 電気痙攣療法	外来予診 病棟診察 電気痙攣療法	外来予診 病棟診察 電気痙攣療法	外来予診 病棟診察 電気痙攣療法	外来予診 病棟診察 電気痙攣療法	
10	↓	↓	↓	↓	↓	
11	↓	↓	↓	↓	↓	
0	↓	↓	↓	↓	↓	
1	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	
2	↓	↓	↓	↓	↓	
3	↓	↓	↓	↓	↓	
4	↓	↓	↓	↓	↓	
5	↓	↓	カンファレンス	カンファレンス	↓	
タ						

災害医療センター

待遇等データ

所在地	東京都立川市緑町3256番地				
病院長名	大友 康裕				
ふりがな 研修実施責任者	おおばやし まさと 大林 正人				
医師数	152人				
指導医数	52人				
病床数	455床				
救急指定	第3次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	380,000円(税込)	2年目	380,000円(税込)
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	無	2年目	無
	通勤手当	無			
	住居手当	無			
	宿舍	有（7,400円/月）			
交通手段	JR中央線、JR青梅線、JR南武線 立川駅北口より北へ徒歩15分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	30週		
	内科(必修)として 研修できる診療科	循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、神経内科、糖尿病内分泌内科、膠原病リウマチ内科		
	備考	周産期プログラムの場合24週(循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、神経内科の予定)		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週	麻酔科
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	救命当直月2回程度		
	備考			
外科 (必修)	研修期間	10週		
	外科(必修)として 研修できる診療科	消化器外科4週+脳神経外科3週+選択外科3週(整形or形成or泌尿器or呼吸器外科)		
	備考	周産期プログラムの場合8週(消化器外科、脳神経外科の予定)		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無		
	必修診療科	無		
	備考			
一般 外来	研修実施方法	無		
	研修日数	無		
	備考			
自由 選択	自由選択期間	無		
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無		
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無		
備考(自由記載)				
アピールポイント		内科を選択性ではなく、全科をローテーションすることで、医者としての基礎をつけてもらいます。救命救急科は非常にアクティビティが高く、様々な重症患者の急性期対応を身につけることができます。		

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器・ 乳腺外科	血液内科	循環器内科	腎臓内科	救命救急科	救命救急科	糖尿病 内分泌 (3週)	膠原病 リウマチ(3週)	脳神経外科 (3週) 選択外科(3週)	呼吸器内科	脳神経内科	消化器内科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週			
	実施施設	立川在宅ケアクリニック(2週間)、武蔵村山さいとうクリニック(2週間)			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	4週	麻酔科	6週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	救命当直2回程度			
	備考				
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週(東京医科歯科大学病院)			
	産婦人科 研修期間	4週(東京医科歯科大学病院)			
	精神科 研修期間	4週(東京医科歯科大学病院)			
	備考	小児科、産婦人科、精神科：東京医科歯科大学病院にて研修			
上記以外の (病院独自の 必修)	必修診療科の研修期間	8週			
	必修診療科	救急(必修)の欄に記載 総合診療科(2週)			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	総合診療科 地域医療研修(武蔵村山さいとうクリニック)			
	研修日数 *2年間で20日以上必須	総合診療科(10日)、地域医療研修(10日)			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	20週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	婦人科、呼吸器内科、呼吸器外科、循環器内科、消化器内科、消化器・乳腺外科、神経内科、腎臓内科、膠原病リウマチ科、血液内科、糖尿病内分泌内科、小児科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科、形成外科、放射線科、耳鼻咽喉科、病理、救命救急科、麻酔科、皮膚科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-				
備考(自由記載)		小児科 婦人科は自由選択で災害医療センターで研修可能です。自由選択は1科4週間以上となっております。			
アピールポイント		20週の期間を自由選択として研修することができます。希望があれば、長期に1つの科をローテーションすることも可能です。			

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
腎臓内科	開業医研修 神経内科	神経内科	放射線科	脳神経外科	救命救急科	麻酔科	循環器内科	在宅医療 総合診療科	東京医科歯 科大学病院 (小児科)	東京医科歯 科大学病院 (産婦人科)	東京医科歯 科大学病院 (精神科)

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

災害医療センター 各診療科の研修内容

【循環器内科】

当院循環器科は東京都CCUネットワークに加盟しており、急性心筋梗塞・急性心不全などの重症循環器の患者さんが数多く搬送されます。もちろん救命科からの依頼を受けて3次救の患者さんを診る機会も多いです。スタッフは総勢12人体制

上級医と若手で組んでチーム医療を行うとともに、全体としては、毎朝8時からのシネカンファレンスおよびモーニングカンファレンス、週1回の回診・抄読会、不整脈カンファレンスなどで、治療の標準化を図っています。

日本循環器学会教育施設、日本心血管インターベンション治療学会教育施設、植え込み型除細動器、ローターブレード施設、日本不整脈学会・心電学会認定不整脈専門医研修施設に認定されております。

【呼吸器内科】

当科では、肺癌を中心に各種呼吸器疾患（肺炎、喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、気胸など）を幅広く診療しています。研修の目標は、現スタッフ5人との密な連携指導を通じてそれら疾患の病態生理や治療法を理解することです。内科の基本である全身管理を身につけていただく他、肺癌の診療では抗癌剤の使用法や画像の読影を通じて腫瘍学に触れるとともに、御家族も含めた全人的医療の実践を通じて医療人として成長していただけることを期待いたします。感染症（肺炎、膿胸など）では抗生剤の適切な使用法を、喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、間質性肺炎などでは、ステロイド剤の使用法、に習熟するとともににおいては気道疾患における吸入剤治療にも触れていただきます。

また急性呼吸不全に人工呼吸器や非侵襲的人工補助呼吸器の管理を習得します。手技に関しては、上級医の指導のもと胸腔穿刺や週2回行われる気管支鏡や胸腔鏡の介助なども適宜行っていただきます。週2回の病棟カンファレンスを通じて受け持ち症例の理解を深め、週1回の外来カンファレンスでは直接の受け持ちではなくとも外来にでている上級医の問題症例に触れることができます。日本呼吸器学会認定施設であり、後期研修として継続することにより日本内科学会の認定医取得後3年（最短7年）で専門医の取得が可能です。研修医の先生方の指導を通じてお互い成長できるような関係を目指しています。

【消化器内科】

消化器科の疾患は消化管、肝、胆、膵、さらに腹膜疾患と幅広い領域を扱う科です。患者数も極めて多く、病院初診のほぼ半数が嘔吐、下痢、腹痛、肝障害、貧血など何らかの消化器疾患の鑑別を要します。その中には、軽症のものから重症のものまで、また、より高度な専門性の高い疾患も含まれます。災害医療センター消化器科の研修方針は、専門領域に根ざしながら臨床医として、これらのCommon diseaseを適切に対応でき、広い視野に立った内科医としてのチーム医療を行っていくことにあります。消化器科は診断面では放射線画像や内視鏡画像での診断が重要になります。多種類の検査の中からどの検査が患者の病態に対し最適かを選択し、「検査計画の立案」その検査について自分で読影、解釈できる力「診断能力の獲得」が必要です。また、治療面においては、薬物療法、放射線療法、IVR、内視鏡的治療、外科的治療など幅広く、それぞれの適応を十分理解しなくてはならず、他科との連携が重要です。これらの知識のみならず、入院患者さんに対し、ベッドサイドにおける手技なども経験し、習得しなければなりません。このように消化器科研修においては、学ぶ事が多くあります。研修医の皆さんは担当した患者さんの全ての検査・治療に参加でき、上級医と共に安全に手技を学ぶ事ができます。

【腎臓内科】

目標取得資格

「日本内科学会認定内科医、日本腎臓学会専門医、日本透析医学会専門医を取得することを目標とするとともに、希望があれば日本内科学会総合内科専門医・指導医(現時点では学会依頼)、日本腎臓学会指導医、日本透析医学会指導医の取得を目標とします。」具体的には、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医(現時点では学会依頼)日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医です。但し、例えば日本透析医学会専門医は学会認定施設で初期研修1年終了後に3年以上の研修をして専門医試験受験資格ができます。当院は日本透析医学会及び日本腎臓学会からの教育認定施設の指定を受けていますので当院で研修を継続すれば取得可能です。

修得内容

「血液浄化療法も含めた腎臓内科診療において総合内科(例えば維持透析患者さんは消化器疾患、循環器疾患、呼吸器疾患e. t. c. に一般人と同じ様に罹患します)疾患の

診断および多種類の血液浄化療法の中からの療法の目の前の患者さんに適切であるか見極める診断が必要です。此れ等を踏まえた診断能力を修得して貰います。」
具体的には、糸球体腎炎等々の原発性腎疾患、糖尿病や膠原病や高血圧等々からの続発性腎疾患の診断・治療、急性腎障害AKI(慢性腎臓病CKDの急性増悪も含む)やCKD原疾患の鑑別診断・治療、血液透析や血液濾過透析や血漿交換等々の血液浄化療法の種類・方法・適応の理解修得です。

【血液内科】

当科は白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、および重症型再生不良性貧血に対する免疫抑制療法、など数多くの症例を診療しております。エビデンスに基づいた診療を心掛けるために、毎週のカンファレンスで治療方針を決定しております。抗がん剤投与の目的で中心静脈カテーテルの挿入、骨髄穿刺・生検、腰椎穿刺(髄液検査・抗がん剤の髄液内注射)などの処置を経験することが出来ます。また、研修医の先生に積極的に学会発表を行っていただくことで、多くの論文を読んだり、理論的な考え方を学んで頂きます。ご希望により、論文の作成なども御手伝いさせていただきます。

【神経内科】

当院の神経内科では施設の性格上、神経救急を扱うことが多い。年間総入院数400名程度のうち、脳梗塞が3分の2を占めておりt-PAによる血栓溶解療法も年間20名前後行っている。また、t-PAで大きな改善を得られなかった主幹動脈閉塞症例には、脳外科と協力しt-PA後に急性期の血管内治療を行う症例もある。他には、脳炎・髄膜炎などの中枢神経感染症、多発性硬化症などの脱髄疾患、Guillain-Barre症候群などの末梢神経疾患といったように神経救急疾患が中心である。当院は日本神経学会の准教育施設であり、当院での所定の研修で専門医の取得も可能である。

【糖尿病内分泌内科】

研修医1年目で3週間、基本的な内分泌代謝疾患と糖尿病の診断、治療および患者への指導方法を学ぶ。入院患者の血糖管理の基本を習得し、内分泌疾患については負荷試験の解釈の仕方から診断までを習得する。2年次の自由選択では併診患者を含め多彩な糖尿病患者の血糖管理を行い、希望時には初診の外来患者の初期対応を習得することができる。

【膠原病リウマチ科】

リウマチ指導医のもとで、初期研修医1年目で3週間、リウマチ性疾患（関節リウマチ、膠原病など）の基本的な内科診療の姿勢・方法を身につける。特に関節リウマチはコモディージェーズであり、日常よく遭遇する疾患であることを理解する。また当院の特色である救急患者の中にリウマチ性疾患の初発患者が多く隠れており、診断・初期治療からかかわることができる。不明熱の鑑別も経験する。2年目に選択した場合には4週間、関節エコーや関節注射といった手技を含めて幅広く研修することが可能であり、リウマチ性疾患の診療や検査結果の解釈を学ぶ。

【消化器・乳腺外科】

1. 外来および入院患者の診察法
2. 消毒法
3. 麻酔法
4. 術前・術後の処置
5. 救急処置法
6. 手術一般の介助
7. 外科的検査等研修を目標として実施するほか剖検立ち合い、外科抄読会、症例検討会参加。

【脳神経外科】

日常診療および救急医療で遭遇する頭部疾患、(脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍など)に適切に対応できるようになるための基本的な診断能力、治療方針の決定ができる実行能力修得を目標とする。2年目の研修者はさらに低侵襲の外科治療・血管内治療・低体温療法など最新の治療方法の学習、脳外科的プライマリケア(穿頭・脳室外誘導・開頭操作の手術を含む)の手術手技の修得に努めるものとする。

【整形外科(選択)】

1. 整形外科疾患の診察法
2. 特殊検査、X線造影法、関節鏡などの技術修得
3. 一般創傷処置、骨関節損傷の処置法
4. 手術の介助
5. 症例検討会への参加。

【形成外科】(選択)

形成外科はおもに体表面の外科的疾患を扱う科であり、対象疾患は熱傷や外傷、瘢痕やケロイド、腫瘍、悪性腫瘍切除後の再建、先天異常、あざや母斑など多岐にわたります。熱傷や難治性潰瘍を扱う「創傷治癒外科」、大きな皮膚欠損や瘢痕拘縮、組織欠損に伴う機能的障害を改善させる「再建外科」や母斑や瘢痕を外科手技できれいにする「審美外科」まで多様性に富んでいます。当院の特徴として外傷患者が多いことがあります。熱傷では重症熱傷を含め年間30例を超す熱傷患者を受け入れており、重症熱傷の輸液療法を含めた全身管理から植皮術など、受傷初期から瘢痕拘縮の治療まで機能的、整容面を考慮した熱傷治療を学ぶことが出来ます。顔面外傷では整容的に重要な顔面

挫創の縫合から顔面骨骨折の治療を行い、手指の外傷では機能的に重要な手指の腱、神経損傷から顕微鏡下手指再接着術まで学ぶことができます。また他科と共同で皮膚悪性腫瘍の治療やマイクロサージャリーを用いた腫瘍切除後の再建術を行い、褥瘡、糖尿病性壊疽など難治性皮膚潰瘍に対する創傷治癒についても創陰圧閉鎖療法を用いた最新の治療方法を勉強することができます。手術件数は年間500例を越す手術件数を行っており、豊富な症例を経験できます。

【泌尿器科(選択)】

当院では副腎腫瘍、尿路悪性腫瘍(腎癌、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌など)、尿管結石、尿路感染症、前立腺肥大症、性機能障害など広範な泌尿器科疾患を対象とし、加えて腎不全に対する透析療法にも取り組んでいます。主な手術は膀胱癌や前立腺肥大症に対する経尿道的内視鏡手術ですが、進行性膀胱癌に対する膀胱全摘術・代用膀胱造設術や副腎腫瘍、腎臓癌、腎盂尿管癌に対する腹腔鏡手術など先端の治療も積極的に取り入れています。他に慢性腎不全に対する内シャント造設術も実施し、近年では前立腺癌に対する前立腺全摘除術も増加傾向にあります。研修は初期臨床研修1年目の外科研修期間10週間のうち3週間および、2年目の希望科目研修期間20週間のうち4週間以上が選択可能です。研修期間中、研修医は診療チームの一員として指導医のもと泌尿器科疾患の概要、基本的診察法、検査法、治療法、疾患の評価方法を修得し、治療計画の立案を行います。また泌尿器科的救急疾患の対処法についての修得も目標としています。

【呼吸器外科(選択)】

当院では、胸部外科学会、呼吸器外科学会、気管支学会、呼吸器学会(外科系)の認定施設である。研修期間中の目標は、呼吸器外科に関する基本的知識、画像診断、気管支鏡検査、手術手技(開胸・閉胸・胸腔ドレナージ)等である。

【救命救急センター】

救命救急科は、2次・3次救急患者の初診から、診察や諸検査を通しての鑑別診断・確定診断と手術等の根本治療、他の専門科へのコンサルテーション、集中治療室や一般病棟での治療 確定診断を担当しております。豊富で多様な症例を通して、研修一年目の3ヶ月間の研修では、自ら救急患者の初期診療や鑑別診断が可能となること、適切に上級医や他の専門科医に対して適切に情報交換やコンサルテーションができる

ことを学びます。もちろんチーム医療が原則となりますので、チームの一員として活動できることが目標となります。研修2年目の自由選択では、研修期間に応じてさらに高度な緊急内視鏡や手術・透析などの診断・治療手技を学ぶことが可能となり、またJATEC、JPTEC、ACLSの標準化プログラムの参加が可能となります。救急医療は、どこの専門分野でも今後生涯にわたり必要な知識・技術ですから限られた期間にできるだけ多くの経験を積むことが重要と考えられます。

【麻酔科】

手術室における麻酔管理を経験することにより、臨床医に必要な緊急時の気道確保、挿管を身につける。また、一次救命処置、二次救命処置、外傷初療処置のシュミレーションを行って、救命処置を学ぶ。患者の麻酔管理を行い、術前管理、術中管理、術後管理、疼痛管理を経験する。

【小児科】(災害医療センターでの小児科研修は選択)

指導医のもとで、2週間(希望者は4週間)の研修を行う。小児の一般・専門外来、予防接種および乳児検診に参加する。

当院の小児臨床研修マニュアルに基づき、小児の特性を理解し、採血、点滴などの基本的手技ができる、発熱、腹痛、喘息、痙攣など急性期症状の診断および適切な対応ができる、乳児検診を通じて小児に特有である発達、発育を理解する、患児および保護者との適切な関係を築くことができることが目標である。興味深い症例に対しては学会発表などを積極的に行う。

【皮膚科】

短い研修期間では、すべての皮膚疾患についての専門的な知識の習得は難しいので、臨床研修を通じて、

- ①病院の中での皮膚科の存在の意義を体感してもらう、②皮膚科医にならずとも、将来的に必要となる「皮膚の見方」の基礎(皮疹の表現方法、急性か慢性か、良性か悪性か、など)の習得、③ごくありふれた皮膚疾患や褥瘡の基本的な治療方針の理解、④研修期間中に経験する特徴的な皮膚疾患の幾つかについては深く追求してみる、ことができるように指導していきます。

【放射線科】

研修内容は、期間により異なるが、3ヶ月以内の短期の場合、日常診療に良く遭遇する疾患について単純X線写真を中心に、CTなどの基本的画像診断に習熟し、セルジンガー法や画像ガイド下穿刺といった基本手技の修練となろう。

【耳鼻咽喉科】

研修医は外来初診患者に対して問診を行い、初期対応を担当する。必要な検査の選択、結果の解釈、疾患の鑑別を行い、上級医とコミュニケーションを取り、治療方針の決定を行う。耳鏡検査、聴力検査、鼻鏡検査、副鼻腔レントゲン検査、口腔咽頭診察を行う。得られた所見を適切に解釈し、疾患の鑑別に役立てることができる。入院・手術患者を担当し、基本的な外科的手技および周術期管理を経験する。病棟回診、周術期カンファレンスに参加する。

【病理】

主な研修内容は病理診断(組織診断・迅速診断)、切り出し、病理解剖(剖検診断)です。指導医から指導を受けながら、病理診断に必要な知識と技術を身につけます。消化器がんサーボード、呼吸器症例検討会にも参加します。また、興味のある検体、例えば将来の進路科の臓器を勉強することも可能です。

【婦人科】(災害医療センターでの産婦人科研修は選択)

研修医は当院においての救急医療の一環として、女性急性腹症の診断と治療を理解する。手術治療に関わることで、骨盤解剖を理解して治療内容や女性機能温存(妊孕性温存)する方法を経験する。

外病院における研修では、産科救急や分娩における対応を経験する。

診療科 内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	休日
	9	回診	回診	回診	回診	回診	
	10	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
	11						
	0	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
PM	1	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
	2						
	3						
	4	回診 カンファ	回診 カンファ	回診 カンファ	回診 カンファ	回診 カンファ	
	5						
タ							

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	休日
	9	回診	回診	回診	回診	
	10	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	
	11					
	0	昼食	昼食	昼食	昼食	
PM	1	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
	2					
	3					
	4	回診	回診	回診	回診	
	5	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	
タ						

診療科 救命科

時間	月	火	水	木	金	土	日
朝							
8	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	休み	朝カンファ	休み	朝カンファ
9	病棟のチーム回診	病棟のチーム回診	病棟のチーム回診		病棟のチーム回診		病棟のチーム回診
10	病棟業務、救急車対応	病棟業務、救急車対応	病棟業務、救急車対応		病棟業務、救急車対応		病棟業務、
11							
0	昼食	昼食	昼食		昼食		昼食
1	病棟業務、救急車対応	病棟業務、救急車対応	病棟業務、救急車対応		病棟業務、救急車対応		病棟業務、
2							
3							
4							
5							
タ							

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	休日
	9	オペ 麻酔科業務	オペ 麻酔科業務	オペ 麻酔科業務	オペ 麻酔科業務	
	10					
	11					
	0	昼食	昼食	昼食	昼食	
PM	1	オペ 麻酔科業務	オペ 麻酔科業務	オペ 麻酔科業務	オペ 麻酔科業務	
	2					
	3					
	4					
	5					
タ						

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						休日
9	外来	外来	外来	外来	外来	
10						
11						
0	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
1	外来 健診(月、木) 勉強会	外来 健診(月、木) 勉強会	外来 健診(月、木) 勉強会	外来 健診(月、木) 勉強会	外来 健診(月、木) 勉強会	
2						
3						
4						
5						
夕						

診療科 皮膚科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						休日
9	回診 外来	回診 外来	回診 外来	回診 外来	回診 外来	
10						
11						
AM						
0	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
1	手術、生検	手術、生検	手術、生検	手術、生検	手術、生検	
2	勉強会	勉強会	勉強会	勉強会	勉強会	
3						
4						
5						
PM						
夕						

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	休日
9	読影	読影	読影	読影	読影	
10						
11						
0	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
1	読影 勉強会	読影 勉強会	読影 勉強会	読影 勉強会	読影 勉強会	
2						
3						
4						
5						
タ						

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						休日
9	標本の切り出し	病理解剖	術中迅診	標本の切り出し	標本の切り出し	
10						
11						
0	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
1	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し	
2						
3						
4						
5						
PM						
タ						

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM 8 9 10 11	外来 オペ 回診	外来 オペ 回診	外来 オペ 回診	外来 オペ 回診	外来 オペ 回診	休日
PM 0 1 2 3 4 5	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
	外来 オペ 回診	外来 オペ 回診	外来 オペ 回診	外来 オペ 回診	外来 オペ 回診	
夕						

武蔵野赤十字病院

待遇等データ

所在地	東京都武蔵野市境南町1-26-1				
病院長名	泉 並木				
ふりがな 研修実施責任者	すぎやま とおる 杉山 徹				
医師数	237人				
指導医数	79人				
病床数	611床				
救急指定	3次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	302,122円 ※各種手当は別支給	2年目	319,522円 ※各種手当は別支給
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	無	2年目	無
	通勤手当	有			
	住居手当	有 ※上限28,500円 職員寮利用者は手当なし			
	宿舎	有（11棟）			
交通手段	JR中央線 武蔵境駅南口より徒歩10分 ムーバス（境南東循環）5分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	総合診療科、血液内科、腎臓内科、内分泌代謝科、消化器科、循環器科、呼吸器科、神経内科			
	備考	総合診療科4週は必修			
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週	麻酔科	8週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	無			
	備考	無			
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科			
	備考	無			
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考	無			
一般 外来	研修実施方法	内科研修時に実施			
	研修日数	12日			
	備考	無			
自由 選択	自由選択期間	4週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	全診療科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		無			
アピールポイント		<ul style="list-style-type: none"> ◆当院は35年以上の臨床研修教育の伝統があり、病院として研修医を育て、研修医から学ぶ文化があります ◆全国各地の大学から研修医が集まり、刺激がたくさんあります ◆15年目以下の若手医師が多数いて、和気藹々の楽しい雰囲気の中で臨床が学べます ◆珍しい症例が豊富な病院で、貴重な経験ができます ◆救急・総合診療・感染症・研修医の定期勉強会が毎週4回あるなど、充実した勉強機会があります ◆救命救急科(3次救急)研修が、1・2年目に2ヶ月ずつあり、初療室での初期対応、ICUでの重症患者の全身管理が学べます ◆総合診療科研修が1・2年次に1ヶ月ずつあり、内科系救急診療や緊急入院患者さんへの対応が学べます ◆夜間休日の救急センター研修当直で、各分野の救急対応が学べます 			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	⇒	⇒	⇒	⇒	麻酔科	⇒	救命救急	⇒	外科	⇒	総合診療科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週			
	実施施設	武蔵野陽和会病院			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週	麻酔科	
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	無			
	備考				
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週			
	産婦人科 研修期間	4週			
	精神科 研修期間	4週（当院と井之頭病院で2週ずつ実施）			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	4週			
	必修診療科	総合診療科			
	備考	無			
一般 外来	研修実施方法	総合診療科（内科）にて主に実施			
	研修日数 *2年間で20日以上必須	20日			
	備考	午後外来新患を1～3名診る。もし慢性期研修が必須でその患者を半年抱えるとすると総数が増えるので、途中で地元で紹介するよう指導している。			
自由 選択	自由選択期間	20週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	全診療科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		無			
アピールポイント		<ul style="list-style-type: none"> ◆ 当院は35年以上の臨床研修教育の伝統があり、病院として研修医を育て、研修医から学ぶ文化があります ◆ 全国各地の大学から研修医が集まり、刺激がたくさんあります ◆ 15年目以下の若手医師が多数いて、和気藹々の楽しい雰囲気の中で臨床が学べます ◆ 珍しい症例が豊富な病院で、貴重な経験ができます ◆ 救急・総合診療・感染症・研修医の定期勉強会が毎週4回あるなど、充実した勉強機会があります ◆ 救命救急科（3次救急）研修が、1・2年目に2ヶ月ずつあり、初療室での初期対応、ICUでの重症患者の全身管理が学べます ◆ 総合診療科研修が1・2年次に1ヶ月ずつあり、内科系救急診療や緊急入院患者さんへの対応が学べます ◆ 夜間休日の救急センター研修当直で、各分野の救急対応が学べます 			

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総合診療科	産婦人科	小児科	選択	⇒	⇒	救命救急	⇒	精神科	地域医療	選択	⇒

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：武蔵野赤十字病院
診療科名：総合診療科

【診療科としての特色】

総合診療科は主として内科系の救急診療に幅広く対応します。2018年度の病院の救急車受け入れ台数は10,564台と1万台を超え、そのうち4,410台が総合診療科でした。多数の緊急入院を受け入れるため、地域の医療機関、および医療連携センターの協力を得て、早期に転院の方針で入院診療をしております。4名の指導医がリウマチ科専門医2名と共に毎朝カンファレンスを行い、若手医師3～4名を指導し、また彼らに教えられながら、共に診療にあたっております。いつも多数の医療機関から通院中、入院中の患者さんが紹介されてまいります。入院後診療方針が定まった方は、他院に移って治療を継続していただいております。高齢化社会となり救急車は増加の一途を辿っておりますが、多くの医療機関と連携しながら地域の救急医療に対応しております。

【指導医体制】

指導医 4名

診療科 総合診療科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9	カンファレンス ↓	カンファレンス ↓	拡大カンファレンス ↓	カンファレンス ↓	カンファレンス ↓
	10	病棟管理 救急車対応 ↓	病棟管理 救急車対応 ↓		病棟管理 救急車対応 ↓	病棟管理 救急車対応 ↓
	11					
PM	0		病棟管理 救急車対応 ↓			
	1					
	2					
	3					
	4					
	5	↓ 回診 ↓	↓ 回診 ↓	↓ 回診 ↓	↓ 回診 ↓	↓ 回診 ↓
夕						

施設名：武蔵野赤十字病院

診療科名：外科

【診療科としての特色】

「地域がん診療連携拠点病院」として認定されており北多摩地域の消化管、肝胆膵のがん診療の中心的役割を果たしています。当科の年間手術件数は約 1000 件で、うち「胃がん」、「大腸がん」、「肝・胆・膵がん」患者さんの手術が約 35% を占めております。それぞれ「臓器別の専門チーム」がガイドラインや科学的根拠に基づいた治療を提供しております。「腹部救急疾患」についても力を入れており、手術件数の約 25% を緊急手術が占めているのが現状です。時期を逸することなく全員で対応しております。「低侵襲治療」としての腹腔鏡手術は 1992 年より開始し、胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術はもちろんの事、大腸切除、胃切除、虫垂切除、副腎摘出術など多くの手術で応用しております。開腹手術全体のうち約 40% 強を腹腔鏡下で行っております。また、2019 年よりロボット支援下手術を主に直腸癌や胃癌に導入しています。

【指導医体制】

指導医 4 名

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8			術前カンファレンス ↓		
	9	カンファレンス・回診 ↓	カンファレンス・回診 ↓	カンファレンス・回診 ↓	カンファレンス・回診 ↓	カンファレンス・回診 ↓
	10	手術	病棟	手術	手術	手術
	11					
	0		内視鏡 ↓			
PM	1					
	2					
	3					
	4		術前・術後 カンファレンス ↓			
	5					
タ						

施設名：武蔵野赤十字病院

診療科名：救命救急科

【診療科としての特色】

当院救急センターは大きく分けて、救命救急センターと救急外来からなっています。救命救急センターは生命の危機にさらされた重症傷病者や、全身管理を必要とする特殊な病態の方を対象としています。また各科のスタッフと協力して、救命救急専従医が核となって24時間体制で診療に当たっています。主な傷病は、脳血管障害（脳卒中）、重症心疾患、重症呼吸不全、重症肺炎、肝不全、敗血症や多臓器不全、事件事故や労災などによる多発外傷、さまざまな中毒、ショックを伴う傷病、熱傷、窒息、溺水、環境異常（熱中症、低体温症）、心肺停止などがあげられます。

【指導医体制】

指導医 5 名

診療科 救命救急科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	回診・カンファレンス	
	9	↓	↓	↓	↓	↓	
	10	初期対応 ICU当番 HCU当番	初期対応 ICU当番 HCU当番	初期対応 ICU当番 HCU当番	初期対応 ICU当番 HCU当番	初期対応 ICU当番 HCU当番	申し送り 初期対応 ICU当番 HCU当番
	11	↓	↓	↓	↓	↓	
	0	↓	↓	↓	↓	↓	
PM	1	↓	↓	↓	↓	↓	
	2	↓	↓	↓	↓	↓	
	3	↓	↓	↓	↓	↓	
	4	↓	↓	↓	↓	↓	
	5	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	↓
タ							

施設名：武蔵野赤十字病院
診療科名：産婦人科

【診療科としての特色】

当科は多摩地域における産婦人科診療の拠点病院です。特に婦人科悪性疾患についてはがん拠点病院で、かつ日本婦人科腫瘍学会認定修練指定施設であり、診療レベルは非常に高く評価されています。また、周産期部門においても地域周産期母子医療センターであり新生児医療 NICU を含め高度医療を提供するとともに助産師主体の周産期管理を整備し、健康な赤ちゃんを産んでいただくために妊産婦指導にも力を入れています。外来診療は、常勤医 19 名、非常勤医 5 名と助産師は病棟を含め 50 名によって行っています。診療実績の実績は、年間で分娩数は 1100 件を超え、手術件数も 1500 件以上であり、全国でも有数の症例数を誇っています。特に、腹腔鏡下手術は、先進医療 (2014 年 4 月から保険収載) であった子宮体がん腹腔鏡下手術施行認定を多摩地域で唯一、(東京で 6 施設、全国で 46 施設認定) 取得し、腹腔鏡下手術レベルの高さを認められました。現在も、症例数、技術ともに最高レベルの診療の維持向上に努力しており、専門医、技術認定医を多くのスタッフが取得している。

【指導医体制】

指導医 7 名

施設名：武蔵野赤十字病院

診療科名：循環器科

【診療科としての特色】

当科は 17 名のスタッフで外来・病棟の診療と救急医療を行っています（令和 5 年 4 月現在）。循環器科医師は当直を行っており、夜間休日にかかわらず院内院外のあらゆる循環器救急（急性心筋梗塞症、急性心不全、急性大動脈解離、重症不整脈、急性肺塞栓症（エコノミークラス症候群）等）に対応しております。また心臓以外の病気をお持ちの方にも、各科の専門医師と緊密に連携して治療に当たっております

【指導医体制】

指導医 8 名

診療科 循環器科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	刺入	刺入	刺入	刺入	刺入	
AM	8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
	9	カテーテル	救急当番	救急当番	カテーテル	病棟
	10					
	11					
	0					
PM	1					
	2	病棟			病棟	
	3					
	4					
	5					
夕						

施設名：武蔵野赤十字病院
診療科名：小児科

【診療科としての特色】

当科は東京都北多摩南部保健医療圏における小児基幹施設に位置づけられています。地域基幹病院としての専門医療に対応するため、各専門領域に経験豊富な専門医を有し、さらに、1次から2.5次までの小児救急患者を受け入れる体制も有しているため、小児科医として欠くことのできない救急疾患の対応、急性疾患の管理も研修できる施設です。

【指導医体制】

指導医 7名

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	カンファレンス・回診	カンファレンス・回診	カンファレンス・回診	カンファレンス・回診	カンファレンス・回診
	9	↓ 病棟対応・外来見学	↓ 病棟対応・外来見学	↓ 病棟対応・外来見学	↓ 病棟対応・外来見学	↓ 病棟対応・外来見学
	10	↓	↓	↓	↓	↓
	11	↓	↓	↓	↓	↓
	0	↓	↓	↓	↓	↓
PM	1	↓	↓	↓	↓	↓
	2	↓	↓	↓	↓	↓
	3	↓	↓	↓	↓	↓
	4	↓	↓	↓	↓	↓
	5	↓	↓	↓	↓	↓
夕						

施設名：武蔵野赤十字病院

診療科名：消化器科

【診療科としての特色】

常に最先端の医療技術・診断機器を取り入れて、あらゆるニーズに答えられる治療を行なっています。当院は東京都の肝疾患診療連携拠点病院に指定されており、多くの肝疾患患者さんを紹介いただいています。肝炎、非アルコール性脂肪肝炎、肝がん、肝硬変合併症に対する新規治療薬の開発試験にも多く携わっています。肝臓移植も東京都内の医療機関と連携し積極的に行っています。

日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本内視鏡学会指導施設、日本超音波医学会専門医制度研修施設、日本内科学会教育病院に指定されており、消化器内科全般の診療に力を入れています。

【指導医体制】

指導医 9 名

診療科 消化器科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8				抄読会	
		カンファレンス・回診	カンファレンス・回診	カンファレンス・回診	カンファレンス・回診	カンファレンス・回診
	9	↓ 病棟	↓ ER手術	↓ 病棟	↓ 病棟	↓ 病棟
	10		↓ 肝エコー RFA・TACE			
	11					
PM	0	内視鏡	病棟		内視鏡	救急当番
	1		↓			
	2		カンファレンス			
	3		↓			
	4		↓			
	5		内視鏡カンファレンス			
		↓				
タ						

施設名：武蔵野赤十字病院

診療科名：神経内科

【診療科としての特色】

脳、脊髄、末梢神経、筋肉の内科的な疾患を診療の対象としています。主な疾患は脳梗塞、認知症の他、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、多発性硬化症などの神経難病、ギランバレー症候群などの末梢神経障害、筋ジストロフィー、多発筋炎などの筋疾患、脳炎、脊髄炎など神経感染症、頭痛、てんかんなどの発作性疾患などです。特に急性期脳梗塞、認知症の初期診断、パーキンソン病の診療に力を入れています。

【指導医体制】

指導医 3 名

診療科 神経内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	神経内科・脳外 合同カンファレンス	神経内科・脳外 合同カンファレンス	神経内科・脳外 合同カンファレンス	神経内科・脳外 合同カンファレンス	神経内科・脳外 合同カンファレンス
	9	↓	↓	↓	↓	↓
	10	神経内科カンファレンス	神経内科カンファレンス	神経内科カンファレンス	神経内科カンファレンス	神経内科・リハビリ科 合同カンファレンス
	11	↓	↓	↓	↓	↓
PM	0	↓	↓	↓	↓	病棟管理 SCU対応
	1	↓	↓	↓	↓	↓
	2	↓	↓	↓	↓	↓
	3	↓	↓	↓	↓	↓
	4	↓	↓	↓	↓	↓
	5	↓	↓	↓	↓	↓
夕						

施設名：武蔵野赤十字病院
診療科名：整形外科

【診療科としての特色】

当科では地域中核病院として、整形外科全般にわたり主として手術による治療を行なっています。的確な診断、十分なインフォームドコンセント、早期からのリハビリテーション開始、チーム医療の促進、感染防止を含むリスク管理などに努め、良質で安全な医療の提供を図っています。また、確立された治療法を確実にこなうことを重視し、同時に専門化した分野（脊椎、関節外科、手の外科、外傷）において高度で先進的な医療を提供しています。脊椎、人工関節、関節鏡、手の外科といった専門分野の手術に力を入れています。疾患の評価や手術適応、患者状態を検討して安全・確実に手術を行なうように心がけています。現在、当科のスタッフは**14**名で、それぞれが専門分野を持っておりますが、基本的には整形外科医として、運動器疾患・外傷の診療を幅広く行なっています。

【指導医体制】

指導医 8 名

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	カンファレンス ↓ 手術、救急当番	カンファレンス ↓ 手術、救急当番	カンファレンス ↓ 整形外科・リハビリ科 合同カンファレンス	カンファレンス ↓ 手術、救急当番	カンファレンス ↓ 手術、救急当番
	9	外来見学	外来見学	↓ 手術、救急当番	外来見学	外来見学
	10			↓ 外来見学		
	11					
PM	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
5	カンファレンス ↓					
タ						

施設名：武蔵野赤十字病院
診療科名：心療内科・精神科

【診療科としての特色】

急性期総合病院におけるリエゾン精神医療に取り組んでおります。リエゾン精神医療とは、身体疾患から発症した精神症状や、身体合併症を持つ方に生じやすい心理的問題に精神医療の面から協働して治療や支援に当たっていくものです。具体的には、入院中に生じるせん妄や、救急医療における精神科的問題、長期療養や緩和ケア領域における心理的問題などに関わっております。

【指導医体制】

指導医 1 名

施設名：武蔵野赤十字病院

診療科名：麻酔科

【診療科としての特色】

当院の手術に対する、全身麻酔を主とした周術期管理を行なっています。
手術センター内の 9 室の手術室に加え、血管撮影室や救命救急センターでも麻酔管理を行っています。緊急手術は、麻酔科管理症例の約 2 割を占めており、地域の急性期病院として、非常に多くの緊急手術も受け入れています。また、地域周産期母子医療センターとして、緊急帝王切開術をはじめとする産科救急症例にも数多く対応しています。

【指導医体制】

指導医 10 名

横浜南共済病院

待遇等データ

所在地	神奈川県横浜市金沢区六浦東1-21-1				
病院長名	高橋 健一				
ふりがな 研修実施責任者	ふじい ひろゆき 藤井 洋之				
医師数	197人				
指導医数	46人				
病床数	565床				
救急指定	3次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	263,600円	2年目	
	時間外手当	無			
	賞与	1年目	263,600円	2年目	
	通勤手当	有			
	住居手当	有※			
	宿舍	有※			
交通手段	京浜急行電鉄 追浜(おっぱま)駅より徒歩7分				
備考	※ 宿舍は月20,000円で入居可能。宿舍以外の賃貸住宅の場合は、賃貸料の半額（上限月30,000円まで）を支給				

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週									
	内科(必修)として 研修できる診療科	循環器内科・消化器内科・腎臓高血圧内科・内分泌代謝内科・呼吸器内科・血液内科・膠原病リウマチ内科・脳神経内科									
	備考										
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	12週	麻酔科							
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月4回									
	備考										
外科 (必修)	研修期間	8週									
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科									
	備考										
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無									
	必修診療科	無									
	備考										
一般 外来	研修実施方法	無									
	研修日数	無									
	備考										
自由 選択	自由選択期間	4週									
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	麻酔科・産婦人科 小児科専攻希望者は小児科も選択可能									
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無									
備考(自由記載)		無									
アピールポイント		565床の急性期病院で横浜南部保健医療圏を主とした幅広い医療を担っています。神奈川県がん診療連携指定病院、病院機能評価機構(3rdG.Ver2.0)の認定にみあう、地域社会に貢献する病院として、患者中心の質の高い医療提供に努めています。医師臨床研修では、医療に必要な知識、技能、社会性を身につけた真心のある医師の養成を行っています。患者数が多く、多数の救急があり、教育熱心な指導医が多い当院で修練してみませんか？									

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	内科	内科	内科	内科	内科	外科	外科	選択科目	救急科	救急科	救急科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：外科・消化器外科

【診療科としての特色】

当院は地域中核急性期病院であり、外科・消化器外科もその一翼を担うべく急性期疾患の治療を担当します。その内訳は、食道・胃・大腸・肝胆膵の悪性腫瘍の手術および化学療法を中心に、二次救急施設として、急性虫垂炎を初めとした腹部救急の外科的治療、胆石、鼠径ヘルニア等の良性疾患の外科治療を行っています。2020年度の総手術件数は、779件です。うち、腹腔鏡手術は312件です。

研修医の先生には、ヘルニアや虫垂炎の術者やブタに対する腹腔鏡手術を経験してもらっています。

【研修目標】

外科臨床に必要な知識・外科基本手技を身につける。

- 1) 全身にわたる身体診察が系統的にでき、記載できる。
- 2) 必要な検査を実施しまたは適応を判断し結果を解釈できる。
- 3) 外科的的基本的手技の適応を決定し実施できる。

【指導医体制】

- ・佐伯 博行
- ・樋口 晃生
- ・玉川 洋

【週間スケジュール】

診療科 外科・消化器外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	チームカンファレンス		消化器内科・外科合同カンファ	チームカンファレンス	休日
	9	部長回診				
	10					
	11					
PM	0	病棟または手術				休日
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
	チームカンファレンス					
夕			術前カンファ	術前カンファ		

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：救急科

【診療科としての特色】

救急部門の研修は、救急外来において救急科指導医の指導のもとに、様々な救急患者の診療を学ぶことが出来る。また救急外来の特性として、個々の症例に対応する能力を身に付けるだけでなく、多数の救急患者を同時に診療していく方法も研修することができる。

毎日前日の症例の振り返りを行う ER カンファレンスや勉強会によって、救急医療を学ぶ機会を持ってもらう。

【研修目標】

救急臨床に必要な知識・技能を身につける。

- 1) 救急患者に対して ABCDE アプローチによる評価と蘇生を実施できる。
- 2) 救急外来における“critical”な疾患の同定、除外が確実に診断できる、初期治療を行うことができる。
- 3) 救急外来における“common”な疾患を診断でき、初期治療を行うことが出来る。
- 4) トリアージをはじめとし、多数患者への対応方法を実践できる。
- 5) 主訴、現病歴、身体所見、バイタルサイン、AMPLE などから、鑑別診断を挙げ、鑑別に必要な方針を組み立てることができる。
- 6) 患者目線に立って、治療の目標を設定することができる。
- 7) 医学的な側面だけでなく、心理・社会的側面からもアプローチすることができる。

【指導医体制】

- ・森 浩介
- ・大矢 あいみ

【週間スケジュール】

診療科 救急科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	外来	外来	外来	外来	外来	休日
9	ERカンファレンス					
10	ERカンファレンス					
11	外来	外来	外来	外来	外来	
0	外来	外来	外来	外来	外来	休日
1						
2						
3						
4						
5						
夕						

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：血液内科

【診療科としての特色】

市中病院血液内科として幅広く患者さんを受け入れており、不明熱精査や貧血、血小板減少などの多くの症状・疾患の鑑別を最初から経験できます。病棟ではリンパ造血器腫瘍に対する標準的抗体化学療法のほか、自家末梢血幹細胞採取・移植は日常的に行っており、さらに血縁者間同種造血幹細胞移植も行なっているので、血液内科全領域の診断、治療において幅広く経験できます。

【研修目標】

血球数異常、リンパ節腫脹、出血傾向などの諸症状に対して診察、鑑別診断を行う能力を身につけ、そのために必要な診断技術を身につける。

- 1) 白血球減少の患者の対応を学ぶ
- 2) 貧血の鑑別とその対応を学ぶ
- 3) 血小板減少の鑑別とその対応を学ぶ
- 4) リンパ節腫大の触診を経験する
- 5) リンパ節病理を学ぶ
- 6) 輸血療法について、その適応、実施時の有害事象とその対応を学ぶ

【指導医体制】

- ・中山 一隆
- ・岸田 侑也
- ・土藏 太一郎

【週間スケジュール】

診療科 血液内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟 回診	休日
9						
10						
11						
0	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日
1						
2						
3						
4						
5					カンファ (16:30~)	
タ						

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：呼吸器内科

【診療科としての特色】

原則として開放性結核以外の全ての呼吸器疾患に対応している。誤嚥性肺炎を含む肺炎は内科の中の他の診療科と分担（元々他診療科で担当していた患者さんは同科で願います）して、必要があれば可能な限り入院治療している。気管支内視鏡関連としてEBUS-GS、EBUS-TBNA、ナビゲーションシステム、局所麻酔下胸腔鏡検査が可能である。さらに、2022年度からは気管支喘息の治療としてサーモプラスチックも行っている。

【研修目標】

代表的な呼吸器疾患を通して、呼吸器内科診療に必要な知識・技能を身につける。

- 1) 主訴・病歴の聴取、身体所見の評価ができる
- 2) 診療に必要な検査の選択、および、基本的な検査の結果の解釈ができる
胸部画像診断の基本を習得し、呼吸器内視鏡検査の基本を理解する

【指導医体制】

- ・小泉 晴美
- ・加志崎 史大
- ・湯本 健太郎

【週間スケジュール】

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9						
AM 10	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日
11						
0						
1						
2						
PM 3	病棟 内視鏡検査	〔 病棟 内視鏡検査 〕	病棟 内視鏡検査	病棟	病棟	休日
4						
5						
夕			読書会	全入院患者カン ファランス 肺がんキャン サーボード		

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：産婦人科

【診療科としての特色】

横浜市南部の中核病院として、周産期、腫瘍、内分泌等すべての分野の疾患を扱っています。また一般外来に加え、遺伝相談外来、超音波精査外来等の特殊外来を開設し、多くの患者ニーズに応えています。
年間分娩数約 600 件、年間手術数約 550 件。

【研修目標】

産婦人科臨床に必要な知識・技能を身につける。

- 1) 女性骨盤内臓器の診察ができ、記載できる。
- 2) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。

【指導医体制】

- ・永田 智子
- ・古野 敦子

【週間スケジュール】

診療科 産婦人科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9						
AM 10	手術	病棟	病棟	手術	病棟	休日
11						
0						
1						
2						
PM 3	手術	病棟	手術	手術	病棟	休日
4						
5						
夕						

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：循環器内科

【研修目標】

- (1) 医師として必要となる基本的な循環器病学の知識及び技能の習得をする。
- (2) 最新の循環器領域の診療を経験する。

A. 診察法・検査・手技

基本的な診察法、臨床検査および手技の習得

バイタルサインを含む全身状態の観察と把握、循環器学的な身体診察、
循環器領域の基本検査および基本手技の習得

B. 症状・病態の経験

症状、身体所見、簡単な検査所見から鑑別診断、初期治療を的確に行う能力習得。

- 1) 頻度の高い症状：浮腫、失神、胸痛、動悸、呼吸困難 など
- 2) 経験が求められる疾患・病態：心不全、虚血性心疾患、不整脈 など
- 3) 緊急を要する病態：ショック、急性心不全、急性冠症候群、致死性不整脈

【指導医体制】

- ・鈴木 誠
- ・藤井 洋之
- ・清水 雅人
- ・鈴木 秀俊
- ・一色 亜美

【週間スケジュール】

診療科 循環器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			心外合同カンファ (隔週)			
AM	8	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	休日
	9					
	10	病棟	病棟	病棟	病棟	
	11					
PM	0					休日
	1					
	2	病棟				
	3		病棟	病棟	病棟	
	4					
5	回診 カンファ					
タ				抄読会 (月1回)		
		カンファ				

不定期:指導医講義

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：小児科

【診療科としての特色】

当科は市中急性期病院の小児科として、乳幼児市中感染症を対象とした臨床研究を継続して行ってきた。また、当院産婦人科で出生した新生児に対応する責務を担う周産期連携病院小児科として、乳幼児の発育を見守る健診と感染症から乳幼児を守る予防接種に力を入れ、地域と連携し小児保健にも取り組んできた。得られた情報は、初期研修医・後期研修医も含め国内学会で発表し論文に報告してきた。当科での研修により乳幼児市中感染症と乳幼児のワクチンに精通出来るようになる。

【研修目標】

1. 小児は成長・発達することを念頭に、乳児期・幼児期・学童期・思春期それぞれの生理的・身体的・心理的特性を理解したうえで診療ができる。
2. 市中急性期病院小児科が主に関わる市中感染症・アレルギー疾患に対応できるよう臨床診断力を培い、治療・対応について習得する。
3. 救急対応を要する疾患の特性を理解し、トリアージを含めた適切な処置・対応について習得する。
4. 産科出生正常新生児の対応から始まり、乳幼児健診や予防接種など小児保健への関わりを研修する。
5. 患児の人格と人権を尊重し、患児およびその養育者と良好な信頼関係を構築することを習得する。
6. 的確な診療に必要な病歴の聴取を習得する。
7. 年齢による特性を考慮した適切な診察を身につける。
8. 臨床診断を行い、それを裏付けるための必要最小限の臨床検査を行ったうえで、患児および養育者の不安が軽減するよう説明することを習得する。
9. 診断に基づき治療計画を速やかに立て、実施することを習得する。
10. 小児の薬用量を理解したうえで一般的薬剤の処方を習得し、服薬指導を身につける。
11. POMRを基本とした診療録の記載を習得し、退院要約の作成も習得する。
12. 基本的臨床検査・基本的画像診断の実施あるいは指示を習得する。

【指導医体制】

・西澤 崇

【週間スケジュール】

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	カンファランスおよび抄読会				休日
	9					
	10	病棟回診および外来見学				休日
	11					
PM	0					休日
	1					
	2	救急センター対応および専門外来見学 月・木：予防接種 火：乳児健診				
	3					
	4					
5						
タ	16:30~17:15 カンファ・勉強会					

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：消化器内科

【診療科としての特色】

急性期病院として、緊急内視鏡などの処置の必要な疾患を含めて対応しています。食道癌・胃癌・大腸癌の内視鏡治療、肝臓癌の I V R、局所治療、胆膵領域の悪性腫瘍・結石に対する内視鏡治療など幅広く診療をしています。また、炎症性腸疾患の治療も積極的に行っています。

【研修目標】

消化器系疾患に対し、基本的な診察・診断・治療につき習得する。

- 1) 症例に対峙し、自覚症状・病歴聴取・理学的所見などから必要とされる検査を取捨選択し鑑別していく能力を培う。
- 2) 消化器疾患の診療に必要な診療手技を取得する。
- 3) 経験した症例をまとめ考察し、呈示できる。

【指導医体制】

- ・近藤 正晃
- ・岡 裕之
- ・濱中 潤
- ・小柏 剛

【週間スケジュール】

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9						
AM 10	病棟	病棟	病棟	病棟	部長回診	休日
11						
0						
1						
2						
PM 3	病棟 カンファランス	病棟	病棟	病棟	病棟	休日
4						
5						
夕						

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：脳神経内科

【診療科としての特色】

当院は急性期病院であるため、脳神経内科も主に脳卒中を診ています。脳神経外科と組んで、脳卒中当直を行っています。24時間365日、脳卒中当直を通じて地域医療を担っています。血栓溶解療法や血栓回収療法の適応症例も年々と増えています。横浜市南部脳卒中ネットワークにも参加しています。初期研修医に対してはNIHSSをはじめとした神経診察の方法を指導するところから行っています。

【研修目標】

神経内科患者の臨床に必要な知識・技能を身につける。

- 1) 主訴・病歴・患者の背景を的確に聴取できる。
- 2) 全身の観察ができ、記載できる。
- 3) 頭頸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 5) 必要な検査を実施または適応を判断し、結果の解釈ができる。
- 6) 適切な診療録・診断書の作成ができる。
- 7) 経験した症例をまとめ考察し呈示できる。

【指導医体制】

- ・児矢野 繁
- ・城村 裕司

【週間スケジュール】

診療科 脳神経内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	休日
	9					
	10	病棟	病棟	病棟	病棟	
	11					
PM	0					休日
	1					
	2					
	3	病棟	病棟	病棟	病棟	
	4					
	5					
	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
夕				臨床患者 カンファレンス		

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：腎臓高血圧内科

【診療科としての特色】

当科では、高血圧症や腎疾患という1つの臓器疾患を診るのではなく、全身的な視野から総合的な診療を行うことを信条としています。慢性腎臓病などの慢性期疾患の管理とともに急性期病院として急性血液浄化療法も積極的に取り組んでいます。

【研修目標】

腎臓高血圧内科臨床に必要な知識・技能を身につける。

- 1) 腎疾患患者および高血圧患者の診察に必要な臨床能力を身につける。
- 2) 水電解質および輸液療法の基礎を学び、適切な輸液療法が実践できる。
- 3) 緊急を要する腎および関連疾患の初期診療に関する臨床能力を身につける。

【指導医体制】

・岩野 剛久

【週間スケジュール】

診療科 腎臓高血圧内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9						
AM	透析 ・ 病棟	透析 ・ 病棟	手術	透析 ・ 病棟	透析 ・ 病棟	休日
10						
11						
0						
1						
2						
PM	病棟	腎生検 ・ カンファ	病棟	病棟	病棟	休日
3						
4						
5						
タ						

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：内分泌代謝内科

【診療科としての特色】

当科では糖尿病患者に対してはインスリン分泌能，インスリン抵抗性などを評価し治療方針を決定し，悪性腫瘍，内分泌疾患の合併などについても入院時に精査を行っている。また内分泌疾患に関しても入院により積極的に負荷試験を行い診断している。研修医が主治医と共に検査結果を解釈し，適切な治療方法を選択できるように指導をしている。

【研修目標】

内科臨床(主に内分泌代謝領域)に必要な知識・技能を身につける。

- 1) 全身にわたる身体診察を系統的に行うことができる。
(ア) 内分泌・代謝疾患に特徴的な身体所見について診察し記載できる。
- 2) 診断に必要な検査を実施し，結果を解釈できる。
(ア) 代謝疾患の検査結果を解釈できる。
(イ) 内分泌疾患のホルモン検査結果を解釈できる。
- 3) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。
(ア) 糖尿病ケトアシドーシス，高浸透圧高血糖症候群
(イ) 副腎不全，甲状腺クリーゼ

【指導医体制】

・山田 択

【週間スケジュール】

診療科 内分泌代謝内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
8	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	
9							
10							
11							
AM							
0	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	
1							
2							教育入院カンファ
3							
4							病棟
5	PM						
タ	タカンファ・回診						

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：麻酔科

【研修目標】

麻酔科に必要な知識・技能を身につける。

- 1) 術前患者の全身状態を評価し、周術期のリスクを評価。
- 2) 術前評価に基づき、周術期管理方針を提示。
- 3) ライン確保、気道管理のスキルをスペシャリストとともに学習。
- 4) 術中の呼吸循環の変動を評価し、適切に管理。
- 5) 疼痛管理を中心とした適切な術後管理。
- 6) 常に患者の安全を最優先する基本姿勢。

【指導医体制】

・ 渡邊 至

【週間スケジュール】

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	休日
9						
10						
11						
0	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	休日
1						
2						
3						
4						
5						
夕						

施設名：国家公務員共済組合連合会 横浜南共済病院
診療科名：膠原病リウマチ内科

【診療科としての特色】

全身疾患であるリウマチ性疾患について集学的な管理を行っています。また、治療においては最新の知見を踏まえつつ、患者ごとに適切な治療を図っています。特殊な検査として関節超音波検査、内皮機能検査、キャピラロスコープも行なっています。研修医は当科の研修を通じて総合的な内科管理と専門的な膠原病診療の両方を学ぶことができます。また、研修医の学会発表なども積極的に支援しています。

【研修目標】

リウマチ・膠原病患者の臨床に必要な知識・技能を身につける。

- 1) 主訴・病歴・患者の背景を的確に聴取できる。
- 2) 種々のリウマチ性疾患の典型的な症状・検査結果について列挙できる。
- 3) 関節および皮膚所見などリウマチ性疾患の診断に必要な診察手技を取得する。
- 4) 検査結果を正確に解釈し、鑑別診断ができる。
- 5) ステロイド療法の投与量・投与方法、副作用対策について理解できる。
- 6) 適切な診療録・診断書の作成ができる。
- 7) 経験した症例をまとめ考察し呈示できる。

【指導医体制】

- ・長岡 章平
- ・小宮 孝章

【週間スケジュール】

診療科 膠原病リウマチ内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝	回診	回診	回診	回診	回診		
	8						
AM	9						
	10	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	
	11						
PM	0						
	1						
	2	病棟			12:00~17:15 リウマチ科 救急当番 (月毎に曜日変更あり)		
	3	14:00~16:00 関節エコー	病棟	病棟	病棟	病棟	休日
	4						
	5						
夕	カンファランス 回診	カンファランス 回診	多職種カンファランス 新患者カンファランス 回診	カンファランス 回診	カンファランス 回診		

月に一度カンファの後に抄読会あり、ミニレクチャーあり

横浜市立みなと赤十字病院

待遇等データ

所在地	神奈川県横浜市中区新山下3-12-1				
病院長名	大川 淳				
<small>ふりがな</small> 研修実施責任者	おおかわ あつし 大川 淳				
医師数	219人（研修医含む）				
指導医数	84人				
病床数	634床				
救急指定	3次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） <small>*予算措置により変る可能性有り</small>	1年目	300,000円	2年目	350,000円
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	約700,000円	2年目	約1,200,000円
	通勤手当	有			
	住居手当	有			
	宿舍	有（独身寮 54戸）			
交通手段	みなとみらい線 元町・中華街駅より徒歩約20分 JR根岸線・横浜市営地下鉄ブルーライン 桜木町駅より横浜市営バス約20分「みなと赤十字病院入口」下車				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週以上			
	内科(必修)として 研修できる診療科	呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科、腎臓内科、血液内、膠原病リウマチ内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週以上	麻酔科	4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月4～5回程度			
	備考	気管挿管を含む気道管理や呼吸管理など修得のため4週は麻酔科で研修			
外科 (必修)	研修期間	12週以上 ※12週のうち4週は外科で研修			
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科、形外科、脳神経外科、形成外科、心臓血管外科、産婦人科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	内科・外科研修時に実施			
	研修日数	10日(見込み)			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	無			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)					
アピールポイント		最大のポイントは年間約10000台以上と全国屈指の救急車受け入れ台数を誇る救急外来で、年間を通じて研修医が主体的に患者を診ることができること。当然見逃がないように内科系当直、外科系当直、ER当直などのバックアップ体制が構築されている。1年間でコモンディーズから三次救急までほぼ網羅した研修が可能である。また、内科、外科はサブスペシャリティーが多種にわたり、将来の専門を見越した研修も可能である。			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器内科	⇒	循環器内科	⇒	呼吸器内科	腎臓内科	整形外科	外科	⇒	救急科	⇒	麻酔科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週以上			
	実施施設	伊豆赤十字病院			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	なし	麻酔科	なし
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月4～5回程度 (年間20回以上行う)			
	備考	自由選択で救急科・麻酔科を選んだ場合も、救急研修としてカウント可			
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週以上			
	産婦人科 研修期間	4週以上			
	精神科 研修期間	4週以上			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	地域医療・内科・外科・小児科の研修時に実施。			
	研修日数 *2年間で20日以上必須	12日(見込み)			
	備考	選択科として内科系または外科(一般外科)を選ぶと、追加で一般外来研修が可能			
自由 選択	自由選択期間	32週以上			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	整形外科、形成外科、皮膚科、小児科、産婦人科、精神科、泌尿器科、外科、消化器内科、循環器内科、膠原病リウマチ内科、感染症科、血液内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科、麻酔科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、眼科、呼吸器内科、集中治療部、救急科、病理診断科、乳腺外科、アレルギー内科、心臓血管外科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		現時点では、放射線科、緩和ケアについて受け入れを停止しています			
アピールポイント		必修の4か月以外は自由度高く診療科の種類や期間を選択することができる。内科や外科はサブスペシャリティが多種にわたり、将来の専門を見越した研修も可能である。また、年間を通じた救急外来の当直では、慣れてくればホットラインを任せられ救急隊からの連絡の段階から診療に関わることができる。検査オーダーや治療法の選択は自身が提案することになるが、勿論必ず救急部スタッフのサポートは受ける。1年間で交通事故などの外傷診療も含めて十分な実力が付く。			

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器内科	呼吸器内科	精神科	地域医療	感染症科	循環器内科	地域医療	小児科	腎臓内科	救急科	脳神経内科	産婦人科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:産婦人科

【一般目標】

1. 妊娠・分娩経過について理解する。
2. 産婦人科救急疾患のプライマリ・ケアについて理解し実施できる。
3. 新生児の診察及びプライマリ・ケアについて理解し実施できる。

【到達目標】

1. 妊娠分娩経過が正常であるか否かを判断できる。
2. 急性期疾患が婦人科の疾患である可能性が高いかどうかの判断ができる。

【経験目標】

経験疾患と例数

正常分娩 10件 (見学、縫合処置)

帝王切開 5件 (助手)

吸引分娩 鉗子分娩 1-2件 (見学)

婦人科手術 10件 (助手)

手技 縫合結紮、内診、胎児推定体重測定のための超音波

【研修方略】

OJT 外来診察、病棟処置、手術など

セミナー 産科、婦人科、手術、などに分けての短時間のレクチャー

カンファレンス 手術 CF、病棟 CF、周産期カンファレンス

抄読会 月 1-2回

【研修評価】

研修医評価票

PG-EPOC

指導医の口頭試問

産婦人科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	情報把握	情報把握	情報把握	情報把握	情報把握	
AM	8	8時～病棟カンファレンス (5C病棟当直室)	8時30分～カンファレンス	8時30分～カンファレンス	8時30分～カンファレンス	8時30分～カンファレンス
	9	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
	10	手術 分娩 ～17時	外来見学 問診業務 産科超音波実習 子宮頸部細胞診 ～12時	手術 分娩 ～17時	手術 分娩 ～17時	外来見学 問診業務 産科超音波実習 子宮頸部細胞診 ～12時
	11					
PM	0					
	1				13時～ 手術	
	2		14時～多職種カンファレンス			
	3		15時30分～ 手術カンファレンス			
	4	無痛分娩処置	抄読会			
5		月に1回ずつ 病理カンファレンス 周産期カンファレンス				
タ						

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:精神科

【一般目標】

精神科診療の基本とその特殊性を理解し診療にあたることを習得する。

【到達目標】

1. 病歴の取り方と記載の仕方の習得
2. 精神医学的面接のすすめ方の習得
3. 基本的精神状態像と主要な精神障害を理解できる。
4. 基本的な精神科薬物療法ができる。
5. 精神保健福祉法の概略を理解できる。
6. チーム医療が進められる。
7. 家族への対応ができる。
8. 入院と退院の時期の判断ができる。
9. 心理検査の進め方と解釈ができる。
10. 人権への配慮ができる。

【経験目標】

- a. 主な精神状態像：神経症様状態（不安、恐怖、心気、強迫、解離、転換、離人）抑うつ状態、躁状態、幻覚妄想状態、精神運動興奮状態、昏迷状態、意識障害、知能障害、人格の病的状態
- b. 主な精神障害：器質性精神障害、精神作用物質関連障害、総合失調症、気分（感情）障害（うつ病、躁うつ病を含む）神経症性障害、人格障害
- c. 主な検査法：臨床心理検査（知能検査、性格検査）、神経心理学的検査、脳波検査、頭部CT・MRI検査
- d. 主な治療法：個人精神療法、精神科薬物療法、心理社会療法、電気けいれん療法

【研修方略】

1. 精神科臨床について10-15回の小講義を行う。（精神科診療の心得と精神保健福祉法、精神診断学と国際分類、主要な精神障害、精神科薬物療法、心理社会療法等）
2. 入院診療：5A病棟に配属し、指導医のもとに5名前後の患者を受け持つ。
3. 外来診療：週3回指導医と新患を診察する。うち1回はもの忘れ専門外来とする。

4. 病棟当直：週 1 回深夜輪番日は自宅待機し、精神科 3 次救急が発生した場合は登院して当直指導医から精神科救急医療の指導を受ける。
5. 身体合併症対応：精神科病院からの身体合併症例の受入を指導医とともに行う。
6. 病棟カンファランス等：週 1 回の回診・症例検討会、月 1 回の勉強会等に参加する。

【研修評価】

研修医評価票

PG-EPOC

診療科 精神科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	
	10	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	回診	病棟・外来
11	カンファ					
PM	0	昼休	昼休	昼休	昼休	
	1	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	クルズス	病棟・外来
	2				レクレーション	
	3				病棟・外来	
	4				病棟・外来	
	5				病棟・外来	
タ						

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:地域医療

地域医療研修は、伊豆赤十字病院で行う。

【一般目標】

臨床研修病院や大学病院ではなく、地域の医療を必要とする患者とその家族に対する対応を実践できる研修を目標とする。

【到達目標】

1. 初診患者を診察し、カルテに記載できる。
2. 慢性疾患患者を診察し、カルテに記載できる。
3. 往診患者を診察し、カルテに記載できる。
4. 患者・家族へ病状などの説明ができる。
5. 採血・点滴などの処置が正しくできる。
6. 心電図・レントゲン撮影が正しく行え、読影することができる。
7. 各種予防接種を理解し、説明することができる。
8. 特定健診を理解し、説明することができる。
9. Common diseaseを理解し、実際に診察し、治療方針を立てることができる。
10. 慢性疾患（高血圧・脂質異常症・糖尿病ほか）を理解し、実際に診察し、治療方針を立てることができる。

【研修方略】

OJT：毎日

【研修評価】

PG-EPOC

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:乳腺外科

【一般目標】

乳腺疾患の診療を通して、手術、薬物、放射線等、がんの集学的治療について理解する。

検査手技、手術手技、薬物療法の基本、緩和治療の基本を理解する。

がん治療における、チーム医療の意義を理解する。

【到達目標】

1. 乳腺疾患の診断：

マンモグラフィー，超音波，CT，MRI による画像診断ができる。

2. 乳腺の治療（手術）：

画像診断と形成外科的な観点から、手術方法の選択ができる。

きれいな皮膚縫合をすることができる。

術前術後の管理ができる。

3. 乳腺の治療（薬物療法）

術後補助治療、再発治療の違いについて理解する。

ホルモン剤や抗がん剤の適切な使用について理解する。

副作用対策について理解する。

4. 乳腺の治療（放射線治療）

放射線治療の意義と適応について理解する。

5. 緩和治療

緩和治療の基本を理解する。

6. 最新情報の入手

最新情報の入手方法を理解し、吟味することができる。

【経験目標】

経験疾患： 乳腺良性腫瘍（嚢胞、線維腺腫、葉状腫瘍、乳管内乳頭種、女性化乳房症など）、乳腺悪性腫瘍（浸潤性乳管癌、粘液癌、浸潤性小葉癌、非浸潤性乳管癌など）

診断手技： 乳腺超音波、マンモグラフィー読影、乳腺細胞診、乳腺針生検査、ステレオガイド下マンモトーム生検の介助、CT, MRI, PET, Bone scan の読影

手術手技： 皮膚埋没縫合、胸腔穿刺、習熟度に応じた乳腺手術

薬物治療： 薬物療法の適応と手順、副作用対策の理解、緊急時の対応。

放射線治療： 放射線治療の適応とその実際の理解

緩和治療： 麻薬処方の実際と副作用対策の理解

【研修方略】

1. 週 2 回程度、外来にて指導医のもと、外来診療および処置に立ち会い、習熟度に応じて診療を担当する。
2. 病棟にて入院患者の受け持ち医となり、指導医のもと診療に当たる。
3. 検査室にて実際の検査に立ち会う。
4. 手術室にて、助手を務め、習熟度に応じて、簡単な手術の執刀を行う。
5. 術前、術後、病理、外来カンファレンスにおいてプレゼンテーションを行い、プレゼンテーション能力の向上を図る。
6. 抄読会を行い、論文の入手方法と読み方を習得する。
7. MMGカンファレンスにおいて、マンモグラフィーの読み方を習得する。

【研修評価】

1. 指導医による観察（診察態度、手技、カンファレンスにおける発表の評価など）
2. PG-EPOC による経時的評価を行う。
3. 口頭試問、レポートによる評価も随時行う。

診療科 乳腺外科

時間	月	火	水	木	金	土日			
朝									
AM	8	病棟回診					休み		
	9				抄読会				
	10	外来診療補助	外来診療補助		外来診療補助・ 病棟指示	手術			
	11								
	0	昼休憩			昼休憩				
PM	1		外来診療補助	手術		手術			
	2	カンファレンス準備・ データ入力など							
	3	手術カンファレンス						手術	外来診療補助
	4	外来カンファレンス							
	5	病棟回診							
		病理カンファレンス							
タ									

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:眼科

【一般目標】

1. 各種眼科疾患を理解する。
2. 眼科の基本的診察ができる。
3. 主要な眼科検査法を学ぶ。

【行動目標】

1. 各種眼科検査・診断法ができる。
視力・屈折検査、眼位、眼球運動の検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査、視野検査、蛍光眼底造影検査など
2. 眼科基本処置を習得する。
点眼、洗眼、涙嚢洗浄など
3. 眼科救急処置ができる。
各種眼科疾患について理解を深め、基本的対処法を学ぶ。
4. 感染症（特に流行性角結膜炎）に対する対処が適切に行える。
5. 外眼部疾患の基本手技、顕微鏡下手術、光凝固術に対する理解を深める。
また、周術期管理について学ぶ。

【研修方略】

指導医の下に外来診療を担当する。

病棟にて指導医と共に入院患者の主治医となり、診療に携わる。

眼科検査、処置に習熟する。

眼科手術の助手として参加する。

眼科救急の基本処置ができるようにする。

院内・外の各種カンファレンス、研究会、学会に参加・発表する。

〈眼科スケジュール〉

午前：外来診療

午後：各種検査、手術（手術は週2日）

【研修評価】

1. 指導医による観察
2. PG-EPOCによる。

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	外来	外来	外来	外来	外来	
AM						
10						
11						
0						
1		手術		手術		
2	検査 処置		検査 処置		検査 処置	
PM						
3						
4						
5						
夕						

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【一般目標】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域は聴覚、平衡、嗅覚、味覚、視覚といった感覚器官を有するという特徴があり、また上気道、音声、嚥下といった機能を含め呼吸・消化器官との関わりが深い領域であることを考えながら、その特殊性を把握し、診療を行うことができるようにする。

【到達目標】

研修1ヶ月目：

指導医のもと、耳鼻咽喉科としての外来、病棟での診療、手術（扁桃摘出術、アデノイド切除術、鼓膜切開・ドレーン留置術、下鼻甲介切除術、喉頭微細手術、頸部腫瘍・リンパ節摘出術、気管切開術など）、検査の基本手技および解釈を習得する。耳鼻咽喉科関連学術講演会への学会参加を通じて学術的業務への関心を培い、専門知識を深める。

研修2ヶ月目以降：

指導医のもと、耳鼻咽喉科・頭頸部外科としての外来、病棟での診療、手術（上記1ヶ月目の習得目標手術に加え、甲状腺・顎下腺腫瘍といった頭頸部良性腫瘍摘出術、鼓膜形成術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、気管切開術など）、検査を含めた治療方針の立て方を習得する。地方部会学術講演会レベルでの学会発表を行う。

【経験目標】

1. 額帯鏡や耳鼻咽喉科の各種医療器具（ヘッドライト、顕微鏡、ファイバースコープ、頸部エコーなど）を用いて耳鼻咽喉・頭頸部所見をとれるようになる。
2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の代表的疾患において診断できるようになる。

疾患名：

内耳性めまい（中枢性めまいの鑑別を含め） 5例

突発性難聴、メニエール病 5例

慢性中耳炎（鼓膜穿孔）、急性・滲出性中耳炎 5例

顔面神経麻痺 3例

急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎 5例

鼻出血 3例

急性扁桃炎・扁桃周囲炎、急性喉頭蓋炎 5例

扁桃周囲膿瘍、咽後・深頸部膿瘍 3例

耳・鼻・咽喉頭異物 3例

頭頸部良性腫瘍（甲状腺、唾液腺など） 5例

頭頸部悪性腫瘍 5例

3. 耳鼻咽喉科各種検査の実施と検査判定をできるようにする。

4. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基本的手術に関して習得する。

手術術式：

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術 5件

鼓膜切開・ドレーン留置術、鼓膜形成術 3件

下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術 3件

喉頭微細手術 3件

気管切開術 3件

扁桃周囲膿瘍・頸部膿瘍切開排膿術 3件

頭頸部良性腫瘍・頸部リンパ節摘出術 5件

【研修方略】

1. 指導医のもとで外来診察、検査、処置に携わる。
2. 指導医のもとで入院患者診察、検査、処置に携わる。
3. 手術の術者、助手として経験を積む。
4. 耳鼻咽喉科当直のオンコール対応を通じて、耳鼻咽喉科救急疾患の診療を学ぶ。
5. 外来・病棟カンファレンスを通じて疾患の理解を深める。
6. 研究会、セミナー、症例検討会、学術講演会等に参加、発表する機会を設ける。

【研修評価】

研修医評価票をもとに指導医が観察記録、口頭試問を行う。

提出レポートの指導医による評価を行う。

PG-EPOC システムによる評価を行う。

診療科 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
8:30	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	
9	外来または手術 ↓	外来または病棟診察 ↓	手術 ↓	外来または病棟診察 ↓	手術 ↓	
AM	↓	↓	↓	↓	↓	
10	↓	↓	↓	↓	↓	
11	↓	↓	↓	↓	↓	
0						
1	手術または特殊検査: ↓		手術 ↓		手術 ↓	
2	特殊聴力検査 エコー ↓	専門外来: 頭頸部腫瘍 外来 ↓	↓	自主勉強or 穿刺吸引 細胞診 ↓	↓	
PM	↓	↓	↓	↓	↓	
3	↓	↓	↓	↓	↓	
4	↓	↓	↓	↓	↓	
5	夕回診	夕回診	科内カンファレンス 夕回診	夕回診	夕回診	
夕						

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:皮膚科

【一般目標】

一般医に求められる皮膚科学の習得、すなわち

1. 日常診療でよく遭遇する皮膚疾患の診断と治療ができる。
2. 皮膚科専門医に紹介すべき疾患を適切に診断することができる。

【個別目標】

1. 皮膚科の基本診断学、検査法を習得する
問診の手順の理解と、必要事項の的確な記載
皮疹の正確な記述、代表的な皮疹の鑑別
診断に必要な検査法の理解と実施
2. 普遍的疾患の診断ができる
3. 基本的な治療を実施できる

【研修内容】

a. 研修対象疾患

湿疹・皮膚炎、蕁麻疹・痒疹・掻痒症、紅斑・紫斑群、熱傷・薬疹・中毒疹、皮膚潰瘍・褥瘡、水疱症、炎症性角化症、膠原病および類症、色素異常症、皮膚腫瘍、母斑、ウイルス・細菌・真菌感染症、付属器疾患（汗腺・脂腺・毛髪・爪甲）、寄生虫症・動物性皮膚疾患、性感染症、全身疾患と皮膚

b. 検査手技・結果の理解

理学的検査、アレルギー検査、皮膚生検、真菌検査（鏡検、培養）など

c. 基本的治療

全身療法

外用療法およびスキンケア

光線療法

冷凍凝固法

低出力レーザー療法

皮膚外科手術

【研修方略】

1. 午前中は毎日外来診療に立ち会い見学する。検査・皮膚処置の介助をする。研修期間後半では指導を受けながら外来診療に携わる。
2. 病棟では入院患者の主治医グループの一員として、指導医のもとに診療に

あたる。

3. 主治医の患者・患者家族に対する病状・手術の説明に同席する。
4. 皮膚処置・包交を担当する。
5. 手術の助手を行う。
6. アレルギーセンターのカンファレンスに出席する。
7. 皮膚科学会地方会などの院外活動にも参加する。

【研修評価】

1. 指導医による観察評価
2. PG-EPOC による経時的評価

【週間スケジュール】

診療科 皮膚科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM 8 9 10 11	外来診療+病棟回診	外来診療+病棟回診	外来診療+病棟回診	外来診療+病棟回診	外来診療+病棟回診	病棟回診・処置
PM 0 1 2 3 4 5						学会・勉強会参加
	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	
	パッチテスト	手術(中央手術室)	手術(中央手術室)	病理カンファレンス	アレルギー外来	
タ						

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:泌尿器科

【一般目標】

泌尿器科の代表的疾患を理解し、基本的な診断法、治療法を学習する。

泌尿器科における救急疾患とその初期対応を学ぶ。

患者との信頼関係を築くために何が必要かを学ぶ。

【到達目標】

1. 代表的な泌尿器科疾患患者を診察し、正確に所見がとれる。
2. 診断に必要な検査の意義を理解し、検査指示を適切に選択できる。
3. 泌尿器科の基本的な検査法の手順を理解し、助手あるいは指導医下で実施できる。
4. 泌尿器科に必要な検査の結果を正確に解釈し、鑑別診断できる。
5. 基本的な泌尿器科疾患の治療法を理解し、適切な術前・術後検査と治療計画が立てられる。
6. 代表的な泌尿器科疾患の術前・術後管理が出来る。
7. 主な泌尿器科手術術式を理解し、各症例の手術適応を理解できる。
8. 術後合併症の予防と治療について理解できる。
9. 終末期医療を経験し、患者と家族の心のケアの必要性を理解できる。
10. 退院後に必要な療養に関して理解できる。
11. 症例報告、発表ができる。

【経験目標】

1. 研修対象疾患

尿路性器感染症・尿路結石症・尿路性器腫瘍・種々の排尿障害・腎不全・尿路性器の外傷・尿路性器先天異常・女性泌尿器疾患など

2. 診察手技

腹部・外陰部の診察（視・触診）

前立腺触診

3. 検査手技・結果の理解

尿沈渣・腎機能検査・精液検査・内分泌検査・CT/MRI・核医学検査・KUB・膀胱尿道撮影・膀胱造影・経腹的超音波検査（腎、膀胱、前立腺、陰嚢内臓器）・血管造影・逆行性腎盂造影・膀胱鏡検査・経直腸的超音波検査・尿流動態検査

4. 治療

保存的治療：導尿・膀胱洗浄・尿管カテーテル／ステント挿入・腎瘻・膀胱瘻造設

手術療法：開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット手術、内視鏡手術それぞれの適応、合併症

の理解

化学療法：適応、手順、合併症の理解

放射線療法：適応、副作用の理解

重症疾患に対する集中治療：尿路管理と呼吸・循環障害との同時管理

【研修方略】

1. 病棟にて入院患者の受け持ち医となり指導医のもとに治療にあたる。
2. 外来にて指導医のもとに診療および処置を担当する。
3. 検査室にて泌尿器科特殊検査の介助・実施にあたる。
4. 手術の助手を務める。
5. 手術室にて指導医のもと簡単な手術手技を習得する。
6. 各種の研究会、学会に参加し、症例報告や臨床研究成果の発表を行う。

【研修評価】

指導医による観察記録・口答試問・レポート

PG-EPOC による形成的および総括的評価

経験疾患と例数

【週間スケジュール】

診療科 泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8					病棟回診(学会・研究会等参加)	
		morning conference	病棟回診	morning conference	morning conference		病棟回診
	9						
	10	病棟回診・手術	病棟回診・手術	病棟回診	病棟回診・手術		病棟回診・手術
	11						
PM	0						
	1						
	2						
	3	検査	手術	検査	検査	手術	
	4						
	5						
夕							

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:形成外科

【一般目標】

形成外科研修を通じて、外傷や手術症例などから創傷治癒の知識や治療方法を習得、縫合の基本的な手技を身につけることを目標とする。

【到達目標】

1. 形成外科的診察法の習得：創傷・熱傷創、顔面骨骨折の診断。
2. 検査法の習得：術前検査、皮膚・軟部腫瘍の触診、XP、CT、MRI など。
3. 代表的な形成外科疾患の理解：
①新鮮熱傷 ②顔面骨骨折、顔面軟部組織損傷 ③唇裂・口蓋裂
④手足の先天異常・外傷・変形 ⑤母斑・血管腫・良性腫瘍
⑥悪性腫瘍 ⑦乳房再建 ⑧瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド
⑨褥瘡・難治性潰瘍
4. 基本的処置法の習得：創傷処置（軟膏・被覆材）、デブリードマンなど。
5. 基本的治療法の習得：創傷処理（皮膚縫合）、分層植皮（採皮）・簡単な皮弁など

【経験目標】

経験疾患：皮膚良性腫瘍、顔面骨骨折・軟部組織損傷（顔面・手足）、瘢痕、熱傷、褥瘡等、入院症例に応じて数例ずつ経験可能。

手技：形成外科的縫合法を習得する。

【研修方略】

- ①外来にて指導医のもとに外傷患者の縫合処置などを行う。
- ②病棟にて入院患者の受け持ち医となり指導医のもとに診療にあたる。
- ③一般検査オーダーや形成外科的特殊検査の担当・介助にあたる。
- ④手術の助手を務める。
- ⑤院内のセミナー、カンファレンス、抄読会に参加し、発表の練習をする。

【研修評価】

研修医評価票・ PG-EPOC による評価

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8					研修医の週末当番の 割当は基本的にはない が、 病棟からのコールはあり。	
		朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ		朝カンファ
	9						
	10	病棟回診・病棟業務	病棟回診・病棟業務		病棟回診・病棟業務		病棟回診・病棟業務
	11						
PM	0	昼休み	昼休み	手術 (昼食は適宜) (手術が時間外 まで延長した場 合には終了時ま で)	昼休み	昼休み	
	1	外来手術 (手術が時間外まで 延長した場合には 終了時まで)			病棟カンファ	手術 (手術が時間外 まで延長した場 合には終了時ま で)	
	2				褥瘡回診 (月1回)		
	3				褥瘡ハイリスク カンファ (月1回)		
	4				術前カンファ		
	5				夕回診		夕回診
	タ						

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：糖尿病内分泌内科

【一般目標】

糖尿病を始めとする日常診療の場で頻度の高い疾患の診断・治療とその経過観察を通して全人的医療を行い、医師としての基本的態度を習得する。

【到達目標】

- ①糖尿病患者の病歴、家族歴を聴取し適切な記載ができる。
- ②糖尿病合併症を念頭においた身体所見の取り方と記載ができる。
- ③個々の糖尿病患者の病態にそくした食事療法の計画が立てられる。
- ④超速効型や速効型、持効型のインスリン療法の理論と実際の知識を習得する。
- ⑤それぞれの患者に適したインスリン療法を選択し実施できる。
- ⑥インスリン自己注射および血糖自己測定の適切な指導ができる。
- ⑦経口糖尿病薬の理論と知識を習得し、実際に患者に対して治療薬の選択を行い評価ができる。
- ⑧内分泌疾患の病態を把握し、ホルモン負荷試験を含めた的確な診断・治療計画、症例の提示ができる。

【経験目標】

内分泌代謝性疾患として、糖尿病（高血糖緊急症や低血糖性昏睡含む）、脂質異常症の必須項目ならびに甲状腺・下垂体・副腎・副甲状腺疾患、電解質異常などを経験する。

【研修方略】

ガイダンス：インフォームド・コンセント・院内感染対策・抗生剤療法等
病棟での研修（上級医とペアで担当医となる）

カンファレンス：症例発表

抄読会

セミナー

学会参加、学会発表

【研修評価】

研修医評価票、PG-EPOC を用い評価する。

指導医は研修医とともに入院患者を回診し指導を行いつつ、研修医の知識、態度、技能を評価する。

週1回、部長はカンファレンスを行い、研修医の知識、態度を評価する。また、随時研修医の担当患者の入院診療録を評価する。

診療科 内分泌内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	8:30モーニングカンファランス	8:30モーニングカンファランス	8:30モーニングカンファランス	8:30モーニングカンファランス	8:30モーニングカンファランス	
9						
AM						
10						
11						
0						
1						
2						
PM						
3			15:00カンファランス、抄読会			
4						
5					第3金曜17:15甲状腺細胞診合同カンファランス	
タ						

施設名：みなと赤十字病院

診療科名：心臓血管外科

【一般目標】

心臓血管外科診療を通じて、医師として適切な態度と習慣を身につけ、また一般外科診療に必要な基本的知識と技術を習得する。同時に心臓血管外科に特徴的な内容も修練する。

【到達目標】

1. 心臓血管系の発生、構造と機能を理解し、心臓疾患・血管疾患の病因、病理病態、疫学に関する知識を持つ。
2. 心臓疾患・血管疾患の診断に必要な問診および身体診察を行ない、必要な基本的検査法、特殊検査法の選択と実施ならびにその結果を総合して心臓疾患・血管疾患の診断と病態の評価ができる。
3. 診断に基づき、個々の症例に対応して心臓疾患・血管疾患に対する手術療法を適切に選択することができる。
4. 心臓血管手術後の呼吸循環動態を理解し薬剤・輸液による循環管理、呼吸管理、感染対策などが適正に行える。
5. 患者とその関係者に病状と外科的治療に関する適応、合併症、予後について十分な説明ができる。

【経験目標】

人工心肺に関して：人工心肺の原理の理解と手術野における回路の準備

周術期管理：上級医と共に術後管理を行う

手術基本手技：成人の開・閉胸、静脈グラフト採取

論文発表および学会発表：各学会地方会発表

下記に示す心臓血管外科手術に参加する：

- ・皮膚切開
- ・開胸
- ・閉胸
- ・皮膚縫合
- ・人工心肺の確立
- ・冠動脈バイパス術 (off pump, on pump)
- ・大動脈弁置換術
- ・僧帽弁形成術
- ・僧帽弁置換術
- ・胸部大動脈瘤手術
(大動脈基部、上行大動脈、弓部大動脈、下行大動脈、胸腹部大動脈)

- ・腹部大動脈置換術
- ・下肢動脈バイパス術

【研修方略】

上級医とともに心臓血管外科の入院患者を担当する。手術前管理、手術、術後管理など心臓外科のあらゆる臨床の局面を上級医と共に行う。

開心術は火曜および木曜日に行うが、これ以外にも予定外の手術に参加する。毎朝 ICU 回診に参加し上級医と共に心臓血管外科術後患者のプレゼンテーションを行い、火曜日に術前術後カンファレンス・水曜日に心エコーカンファレンス・木曜日にハートチームカンファレンスに参加する。

【研修評価】

指導医による観察評価

PG-EPOC による経時的評価

診療科 心臓血管外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	8:30 ICUカンファ	8:30 ICUカンファ	8:30 ICUカンファ	8:30 ICUカンファ 循環器内科カンファ	8:30 ICUカンファ
		回診	回診	回診	回診	回診
	9					
	10					
	11					
PM	0	手術				手術
	1		手術	外来	手術	
	2					
	3					
	4	外来				外来
	5	回診	回診	回診	回診	回診
タ		術前カンファ	エコーカンファ			

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：膠原病リウマチ内科

【一般目標】

発熱や関節痛をきたす日常診療の場で頻度の高い疾患の鑑別診断・治療とその経過観察を通して全人的医療を行い、医師としての基本的態度を修得する。

【到達目標】※ただし、コアプログラムとの重複を避ける

- ①主訴、病歴、患者の背景(家族歴や生活歴など)を的確に聴取できる。
- ②基本的診察手技を実施できる。
- ③診断に必要な検査を選択もしくは実施できる。
- ④病歴・身体所見・検査所見から鑑別診断ができる
- ⑤抗生剤やステロイドの基本的治療を実施できる。
- ⑥④⑤について適切にコンサルテーションができる。
- ⑦経験症例のプレゼンテーションができる。
- ⑧退院後の療養環境設定についてケースワーカーと連携ができる。
- ⑨適切な診療録・診断書が作成できる。

【経験目標】

経験疾患と例数

リウマチ性疾患（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群など）

数例/1 か月

リウマチ性疾患治療の合併症（皮膚感染症などの感染症、骨粗鬆症、高血圧、糖尿病、脂質異常症、消化性潰瘍、筋力低下、抑うつなど） 数例/1 か月

感染症：

細菌感染症（敗血症、腎盂炎等） 1 例/1 か月

ウイルス感染症（伝染性単核球症など） 1 例/2 か月

手技

リンパ節の触診

皮診の診かた

筋関節所見の取り方

ステロイド療法：投与量、副作用対策

化学療法・抗体療法：併用療法の選択、副作用対策

輸液療法：電解質補正、高カロリー輸液

抗生剤療法：適切な選択と使い方

【研修方略】

1. OJT：①～⑨；病棟
2. OJT：①～⑥；外来
3. セミナー：②～⑤；カンファレンスルーム

4. カンファレンス：⑦；カンファレンスルーム
5. OJT：①～⑨；病棟

【研修評価】

1. 指導医による形成的評価（診察態度、手技、プレゼンテーションなど）
2. 研修医評価票による評価
3. PG-EPOCによる評価

診療科 膠原病リウマチ内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
	10	希望があれば 外来見学	希望があれば 外来見学	希望があれば 外来見学	希望があれば 外来見学	希望があれば 外来見学
	11					
PM	0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
	1	病棟業務		病棟業務	病棟業務	病棟業務
	2		カンファレンス			
	3					
	4	カルテ回診		カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診
5						
タ						

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:病理診断科

【一般目標】

(1) 病理解剖

研修医が病理解剖を通じて臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身につける。

(2) 細胞診診断

研修医が細胞診診断の必要性和細胞所見を理解する能力を身につける。

(3) 組織診断（術中迅速診断を含む）

研修医が組織所見を理解し、それを適切に報告できる能力を身につける。

(4) カンファレンス、発表

研修医が遭遇した疾患をカンファレンス・報告論文などで適切に発表する能力を身につける。

【到達目標】

(1) 病理解剖

- ①病理解剖の法的制約・手続きを説明できる。
- ②ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。
- ③ご遺体に対して礼をもって接する。
- ④臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
- ⑤病理所見（肉眼・組織像）とその示す意味を説明できる。
- ⑥必要かつ十分な報告書を作成でき、必要に応じてカンファレンス（CPC）でプレゼンテーションを行うとともに、質疑に対する応答を行うことができる。

(2) 細胞診診断

- ①細胞診検査が必要な疾患を想定できる。
- ②患者や臨床医に細胞診検査の目的と意義を説明できる。
- ③検体に対して真心をもって接する。
- ④臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
- ⑤細胞所見とその示す意味を説明できる。
- ⑥症例の報告ができる。

(3) 組織診断（術中迅速診断を含む）

- ①病理組織検査が診断・治療においてとくに有用な疾患を想定できる。
- ②患者や臨床医に病理組織検査の目的と意義を説明できる。
- ③検体に対して真心をもって接する。
- ④臨床経過とその問題点を的確に説明できる。

- ⑤肉眼所見から適切な鑑別疾患を挙げることができる。
- ⑥最も代表的な病変を肉眼的に指摘し、必要かつ十分な標本作製ができる。
- ⑦組織所見とその示す意味を説明できる。
- ⑧最終診断に到達するための特殊染色を理解できる。
- ⑨必要な図示やデータの整理を含め、それを読む臨床医の立場に立った、正確でわかりやすい病理報告書を作成できる。

(4) カンファレンス、発表

- ① CPC（臨床病理検討会）レポートを作成する。
- ② 臨床カンファレンスで症例呈示を行う。
- ③ 稀少例や臨床病理学的に重要と考えられる症例を医学雑誌に投稿する。

【経験目標】

- ・ 解剖技術
- ・ 切り出し、サンプリング
- ・ 標本作製技術（包埋、薄切、一般染色）
- ・ 免疫細胞・組織化学的染色
- ・ 電顕資料作成
- ・ 肉眼標本、組織標本撮影

【評価】

研修医評価票：指導医による観察記録・口頭試問・レポートなどを基に評価。

PG-EPOC：形成的および総合評価。

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：血液内科

【一般目標】

貧血を始めとする日常診療の場で頻度の高い血液疾患、および白血病、悪性リンパ腫などの代表的な造血器腫瘍の鑑別診断・治療を通して全人的医療を行い、医師としての基本的態度を習得する。

【到達目標】

研修期間 1 ヶ月

- ①血液疾患に特有の主訴、病歴、症状を的確に聴取できる。
- ②貧血、リンパ節腫脹、肝脾腫、出血傾向など診察できる。
- ③血算、末梢血像、生化学、骨髄検査、凝固線溶検査の解釈ができる。
- ④染色体、遺伝子検査の基本的な原理が理解できる。
- ⑤日常診療で頻度の高い血液疾患の基本的な治療を実施できる。
- ⑥輸血療法の方法、合併症と対策を理解し、安全に行なえる。
- ⑦代表的な造血器腫瘍の標準的治療（CHOP-R 療法等）について概説できる。
- ⑧緊急性が高く血液専門医に相談すべき病態を判断できる。

研修期間 2 ヶ月

- ⑨造血器腫瘍の予後因子、染色体、遺伝子検査について概説できる。

研修期間 3 ヶ月

- ⑩抗腫瘍剤、分子標的療法の作用機序、副作用について概説できる。

【経験目標】

1. 経験疾患と例数（研修期間 1 ヶ月/2 ヶ月/3 ヶ月）

赤血球疾患（出血性貧血、鉄欠乏性貧血、溶血性貧血、再生不良性貧血）：4/8/12 例

白血球疾患（急性白血病、慢性白血病、MDS、悪性リンパ腫）：4/8/12 例

血漿タンパク異常症（多発性骨髄腫、アミロイドーシス）：1/2/3 例

出血・血栓性疾患（血小板減少性紫斑病、DIC、血栓症）：1/2/3 例

2. 手技

末梢血血液像の目視、骨髄穿刺、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入、輸血、化学療法

【研修方略】

1. OJT：毎日の診療、オーダー、処置、検査結果の確認を行なう。

2. セミナー：モーニングセミナーや他施設の血液内科とのセミナーに参加する。

3. e-Learning：各自の院内、自宅のパソコンから、手技などの動画の研修を行なう。

4. カンファレンス：毎週 2 回、水曜日と金曜日に行う
5. 回診：毎週 1 回、火曜日に行う
6. 検鏡会：毎週 1 回、火曜日に行う
7. 病理との合同カンファレンス：毎月 1 回、金曜日に行う
8. 抄読会：定期的に行なう。また担当した症例に関する論文を配布し学習する。

【研修評価】

研修医評価票による経時的評価を行う。

PG-EPOC による経時的評価を行う。

指導医による観察、病歴記録チェック・口頭試問・レポート

診療科 血液内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					休日日勤帯は、内科 当直、血液内科オン コールが対応。研修 医はフリー
	9	病棟業務 当直明けは帰宅				
	10	病棟業務 新患外来 当直明けは帰宅	病棟ラウンド	病棟業務 新患外来 当直明けは帰宅	病棟業務 新患外来 当直明けは帰宅	
11		新患外来 当直明けは帰宅				
PM	0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
	1					
	2		病棟業務、骨髄 検査、中心静脈 穿刺等の処置		病棟業務、骨髄 検査、中心静脈 穿刺等の処置	
	3	病棟業務、骨髄検 査、中心静脈穿刺 等の処置	病棟業務、骨髄 検査、中心静脈 穿刺等の処置	病棟業務、骨髄 検査、中心静脈 穿刺等の処置	血液内科多職種 カンファレンス、 造血器腫瘍キャ ンサーボード	
	4		骨髄検査検鏡会		抄読会	
5				病理血液カン ファ		
タ	夜間は、内科当直、血液内科オンコールが対応。研修医はフリー					

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:アレルギー内科

【一般目標】

内科系のアレルギー疾患に対応できる医師を目指す。

【到達目標】

1. 特異的 IgE 抗体測定とプリックテストの意義と評価法を理解し、実施できる。
2. 気管支喘息の診療に必要な呼吸機能検査の意義と評価法を理解し、実施できる。
3. アナフィラキシーの抗原検索に必要な対処法と検査法を理解し、実施できる。
4. 気管支喘息発作の入院症例を受け持つ。
5. アナフィラキシーの入院症例を受け持つ。
6. 食物あるいは薬物入院負荷試験を実施する。

【経験目標】

- | | |
|-----------------|------|
| 1. 気管支喘息（急性発作） | 10 例 |
| 2. 気管支喘息（長期管理） | 30 例 |
| 3. アナフィラキシー | 10 例 |
| 4. 食物・薬物アレルギー精査 | 10 例 |
| 5. スパイロメトリー | 30 例 |
| 6. 気道過敏性試験 | 10 例 |
| 7. プリックテスト | 10 例 |

【研修方略】

1. マンツーマン方式
2. 毎週金曜日のアレルギー科カンファレンスとミニレクチャー
3. 隔月の喘息カンファレンス（複数科）
4. 隔月の食物・薬物アレルギーカンファレンス（複数科）

【研修評価】

1. 指導医による最終評価（評価票）

診療科 アレルギー内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟回診 病棟業務 外来業務	病棟回診 病棟業務 外来業務	病棟回診 病棟業務 外来業務	病棟回診 病棟業務 外来業務	病棟回診 病棟業務 外来業務	
9						
10						
11						
AM						
0	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩	
1	病棟業務 外来業務 主にアレルギー検査	病棟業務 外来業務 主にアレルギー検査	病棟業務 外来業務 主にアレルギー検査	病棟業務 外来業務 主にアレルギー検査	病棟業務 外来業務 主にアレルギー検査	
2						
3						
4						
5						
PM				気道疾患カンファ 隔月 食物・薬物アレルギーカンファ 隔月	症例カンファ 毎週	
タ						

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：腎臓内科

【一般目標】

腎臓からみた内科全般を診ることができるようにトレーニングを始める

【到達目標】

1. 腎臓に特徴的な尿検査と腎機能の評価の仕方
2. 輸液の考え方、特に乏尿・無尿時
3. 腎障害時の薬剤投与方法、食事療法（飲水制限も含む）

【経験目標】

経験疾患と例数：検尿異常、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病、電解質異常 月に10例前後

手技：透析用カテーテル挿入（助手）、内シャント造設術（助手）、シャントPTA(助手)、腎生検（見学）

【研修方略】

OJT、セミナー、e-Learning、
カンファレンス（腎臓内科カンファ 週1回）
抄読会：学会雑誌（日本語、英語各1回）

【研修評価】

研修医評価票
PG-EPOC

診療科 腎臓内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
	10					
	11					
PM	0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
	1	シャントPTA	腎生検	シャント手術	シャントPTA	
	2					病棟業務
	3	病棟業務		病棟業務	病棟業務	
	4		腎カンファ			
5	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
タ						

施設名：みなと赤十字病院

診療科名:小児科

【一般目標】

1. 小児科の特徴である成長・発達を念頭に置き、主要な症状・所見の病態生理を修得する。
2. 小児の代表的疾患の診断、治療、予防の基本的技能を修得する。
3. 小児の救急疾患の特性を知り、年齢と重症度に応じた適切な処置を研修する。

【個別目標】

1. 児の人格と人権を尊重できる。
2. 患者およびその家族と好ましい信頼関係を作り、説明と同意を基本的態度として患者およびその家族に対して教育できる。
3. 患児およびその保護者から有用な病歴を得ることができる。
4. 年齢的特性、全身を考慮した正しい手技による診察ができる。
5. 小児に主要な症状・所見の病態生理を修得する。
6. 代表的疾患の性・年齢・重症度に応じた適切な治療計画を速やかにたて、実施できる。
7. 発達薬理学的特性を理解し、小児の一般的薬剤を処方、服薬指導できる。
8. 小児の成長と発達の基本を理解し評価できる。
9. 診療録の記載は、POMRを基本とし、退院要約を適切に作成できる。
10. 基本的診療技能（注射、静脈点滴、採血、導尿、腰椎穿刺、骨髄穿刺、胃洗浄等）を修得する。
11. 基本的臨床検査を自ら実施し理解できる。（心電図、脳波、内分泌負荷試験等）
12. 基本的画像診断を自ら実施あるいは指示し理解できる。（胸部・腹部・頭部・四肢 X 線・CT・MRI・IVP・VCG、上部消化管造影、心・腹部エコー等）
13. 小児の救急疾患の特性を知り、重症度を的確に判断し、速やかに適切な処置ができる。
14. 小児に必要な予防接種を理解し実施できる。経験症例をまとめ考察し呈示できる

【研修内容】

1. 指導医について一般外来診察を行う。（週 2 回）
2. 専門外来（神経、免疫・アレルギー、循環器）を適宜見学し、指導医につ

いて各分野の知識を深める。(週 2-3 回)

3. 予防接種外来、乳児健診外来につく。(週 1-2 回)
4. 小児科一般病棟で、指導医とともに 5 名程度の受持ち医となり診療にあたる。(毎日)
5. 新生児病棟で、指導医について新生児診療にあたる。(毎日)
6. 日勤帯の救急外来で、指導医について救急診療にあたる。(毎日)
7. 指導医について月数回の小児科研修医当直を行い、小児の救急疾患の診療を研修する。
8. 小児科抄読会・小児科病棟カンファレンス (週 1 回)、小児科勉強会 (月 1 回) に参加する。
9. 院内学術講演会、CPC に参加する。
10. 院外の学会・研究会等に参加、発表する。

【研修方略】 () は対応する個別目標番号

1. ガイダンス：インフォームド・コンセント・院内感染対策・抗生剤療法等 (1~5,6,7)
2. 病棟での研修 (上級医とペアで担当医となる) (1~13)
3. 外来での研修 (上級医の指導下で新患患者・救急患者を担当する) (1~14)
4. カンファレンス：症例発表 (1、5)
5. 検査室実習：末梢血検査・心電図・超音波・CT 読影 (11)
6. 抄読会 (1、5)

【研修評価】

1. 指導医による観察 (カンファレンスにおける発表の評価など)
2. PG-EPOC による経時的評価

【週間スケジュール】

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8						
	9						
	10	病棟回診	病棟回診	外来	病棟回診	病棟回診	
	11						
PM	0						
	1						
	2						
	3	乳児検診 アレルギー	予防接種 神経	アレルギー 腎臓	アレルギー 循環器	乳児健診・神経	
	4						
	5						
タ	勉強会		抄読会				

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：脳神経内科

【一般目標】（研修期間 2 ヶ月を標準とする）

日常診療で極めて頻度の高い疾患である神経疾患全般（特に意識障害、髄膜炎・脳炎、てんかん、脳血管障害、認知症、パーキンソン症候群）について、将来の専門分野に関わらず必要な基本的知識と初期診療法を習得する。

【到達目標】（研修期間 1/2/3 ヶ月）

1. 主訴，現病歴（発症の時間経過の確認を含む），家族歴（必要時は血族婚の有無や両親の出身地域を含む），嗜好品のみならず，職業や教育歴，家族構成（介護者・キーパーソンの確認を含む），居住環境（家屋など），日常生活動作（ADL）など患者の生活背景全般を含めた病歴を聴取，記載できる。
2. 神経学的大よび一般内科的な診察により基本的な神経学的所見（意識，見当識，高次脳機能，言語，脳神経系，運動系，協調運動，起立・歩行，反射，感覚系，自律神経系，髄膜刺激徴候および関連する一般身体所見）を自ら評価し正確に記載できる。
3. 緊急対応が必要な神経症状（意識障害，けいれん，急性発症の麻痺および失語，突然発症の頭痛など）と初期対応について説明し，実践できる。
4. 一般診療において出会う主要な神経学的障害（特に意識障害，言語および認知機能障害，運動・感覚障害など）について適切な初期診療（診察と検査指示，緊急性の判断／暫定診断と応急処置／初期治療）と専門医への依頼ができる。
5. 意識・認知機能・生活機能に障害を持つ患者の状態評価，全身管理（特に誤嚥，尿路感染症，褥瘡，深部静脈血栓症などの合併症治療，水・電解質・栄養管理，拘縮などの廃用症候群予防，離床とリハビリテーションについて基本的な手法と考え方を説明し，実践できる。
6. 患者の生活背景や心情・価値観などを視野に入れた総合的な観点から，多職種が協働する神経系疾患のチーム医療について理解し，医師として参加し意見を述べることができる。
7. 神経疾患の診療について，教科書，ガイドラインおよび最新の文献（主に英文）を参照し，個別の症例について適切な診療方針を検討し，検査や治療計画を立案できる。

【経験目標】（研修期間 1/2/3 ヶ月）

- | | |
|-------------------------|-------------|
| 1. 脳梗塞 | 10/15-20/25 |
| 2. 認知症（合併症として/原因疾患を問わず） | 3/5/7 |
| 3. パーキンソン症候群 | 1-2/2-3/3-4 |
| 4. けいれん・てんかん | 1/1-2/2-3 |
| 5. 髄膜炎・脳炎 | 0-1/0-2/0-3 |

<手技>

- | | |
|---|-------------|
| 1. 神経学的診察 | 15/25/35 |
| 2. 腰椎穿刺 | 1-2/2-3/3-5 |
| 3. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール・Mini-Mental State Examination | 1-3/2-5/3-7 |

<読影>

- | | |
|-------------|-------------|
| 1. 頭部CT/MRI | 12/22/30 |
| 2. 脳波 | 0-1/1-2/2-3 |

【研修方略】

- ・ OJT（上級医と共に入院症例担当）（到達目標1-7）
- ・ 総回診（随時解説・教示あり）（到達目標2, 3）
- ・ 医師カンファレンス（到達目標1, 2, 3, 7）
- ・ 多職種カンファレンス（到達目標4）
- ・ 症例検討会（最低1回は症例提示担当）（到達目標1, 2, 7）
- ・ 抄読会（到達目標7）
- ・ モーニングセミナー（到達目標5, 6）

【研修評価】

1. 指導責任者（部長）および担当指導医による観察（診療態度，多職種とのコミュニケーション，カルテ記載，手技，症例検討会および抄読会）
2. 指導医より随時口頭試問を行う
3. PG-EPOCによる評価

診療科 脳神経内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝		Morning Seminar (研修センター) 7:30-8:00 *不定期 (年間予定表を確認)			Morning Seminar (研修センター) 7:30-8:00 *不定期 (年間予定表を確認)		
AM	8	Neuroline Morning Conference (脳内・脳外) 8:30-45					※土日祝日・平日夜間は原則duty freeですが、脳梗塞に対する血栓溶解療法 (tPA)・血管内治療、重症筋無力症クリーゼ、ギラン・バレー症候群などの症例を初期対応から経験したい先生は、Neuroline Group LINEに登録して適宜呼び出してもらってください (やる気のある先生は大歓迎します)
	9	担当症例	担当症例	Clinical Conference (脳内) 6A面談室 *重要症例の検討	担当症例	担当症例	
	10	問診 診察 検査	問診 診察 検査	Neurology Round (脳内) 6A面談室 *電子カルテで全症例検討した後病棟をラウンド	問診 診察 検査	問診 診察 検査	
	11	*担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	*担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください		*担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	*担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	
	0	昼休	昼休	Pharmacology Seminar (脳内・製薬会社) 3F小会議室 *弁当付	昼休	昼休	
PM	1	担当症例	担当症例	担当症例	担当症例	担当症例	
	2	問診 診察 検査	問診 診察 検査	Multidisciplinary Conference (多職種) 6A病棟 *医師・看護師・薬剤師・リハスタッフ・MSW 合同	問診 診察 検査	問診 診察 検査	
	3	*担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	*担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	担当症例	*担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	*担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	
	4	Team Conference 6A病棟	Team Conference 6A病棟	Brain cutting (脳内・病理) 2F病理部 *剖検例の肉眼所見検討(不定期)	Team Conference 6A病棟	Team Conference 6A病棟	
5	自己学習(文献検索・論文抄読・論文執筆・学会発表準備など)						
夕							

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：呼吸器内科

【一般目標】

呼吸器疾患に対する診療の能力を身につけるため、代表的な呼吸器疾患に関する診察法、検査、手技、治療法などを習得する。

【到達目標】

1. 主訴、病歴、患者の背景（家族歴、既往歴、喫煙歴、職業歴、動物飼育歴など）を的確に聴取できる。
2. 種々の呼吸器症状を呈する疾患を列挙できる。
3. 呼吸器疾患の診療に必要な診察手技を取得する。
4. 呼吸器疾患の診断に必要な検査を選択もしくは実施できる。
5. 検査結果を正確に解釈し、鑑別診断ができる。
6. 代表的な呼吸器疾患の治療を実施できる。
7. 終末期医療において、患者及び家族に対する精神的ケアの必要性を理解する。
8. 病診連携、介護担当者、ケースワーカーとの連携ができる。適切な診療録・診断書の作成ができる。
9. 経験した症例をまとめ考察し呈示できる。

【経験目標】

経験疾患：呼吸器感染症（急性気管支炎、細菌性肺炎、肺結核、肺真菌症など）、肺癌、気管支喘息、COPD（慢性肺気腫、慢性気管支炎）、気管支拡張症、間質性肺炎（特発性、膠原病性、アレルギー性、薬剤性）、胸膜炎、肺血栓塞栓症、肺水腫、自然気胸、過換気候群など

例数：呼吸器感染症は10例前後、肺癌は2～5例、その他の疾患は1～2例ほど経験することを目標とする。

手技：診察手技として、胸部の視診・触診・打診・聴診を習得する。検査手技として、動脈血の採取、胸腔穿刺胸腔内カテーテルの留置、気管挿管の手技、胸部超音波検査、胸部レントゲン読影、胸部CT読影の技術、人工呼吸管理、非侵襲的換気療法を取得する。

【研修方略】

病棟での研修は、上級医とペアで担当医となる。外来での研修（上級医の指導下で新患患者・救急患者を担当する。内視鏡検査（気管支鏡検査、局所麻酔下

胸腔鏡検査) は、上級医の指導下で検査に携わる。

セミナー：年2回ほど呼吸器疾患のセミナーが開催され、参加する。

カンファレンス；呼吸器外科との合同カンファレンスが週1回、呼吸器内科単独のカンファレンスが週1回行われ、参加する。

抄読会：海外文献の抄読会が週1回開催されるので、参加する。交替で発表するため、自分の順番の時は、上級医の指導下で準備を行い、発表する。

【研修評価】

1. 研修医評価票：指導医による観察（カンファレンスにおける発表の評価など）により評価する。
2. PG-EPOCによる経時的評価を行う。

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM 8 9 10 11	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	病棟業務 外来業務	
PM 0 1 2 3 4 5		病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
		気管支鏡検査	気管支鏡検査			
	3	がんセンターボード		カンファレンス		
タ						

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：消化器内科

【一般目標】

主な消化器疾患の病態生理、診断、治療を学ぶと同時に、医師として基本的な患者への接し方、エビデンスを踏まえた問題解決の方法を習得する。

【到達目標】

1. 消化器領域の問診が行え、また腹部の身体所見が取れるようになる。
2. 問診、身体所見から得た情報から必要な検査を行い解釈し診断できるようになる。
3. 消化器領域の一般的疾患の鑑別診断を行い、上級医・専門医に適切なコンサルテーション、プレゼンテーションを行い、適切な治療を選択実施できるようになる。

【経験目標】

経験疾患

1. 食道：Mallory-Weiss 症候群、食道静脈瘤破裂、食道内異物、逆流性食道炎、アカラシア、食道癌
2. 胃・十二指腸疾患：出血性胃潰瘍（癌も含む）、AGML、萎縮性胃炎、胃癌、胃粘膜下腫瘍、胃静脈瘤破裂、胃・十二指腸潰瘍穿孔、幽門狭窄、胃アニサキス症、出血性十二指腸潰瘍、十二指腸球部狭窄
3. 小腸・大腸疾患：イレウス、腸間膜動脈閉塞、急性虫垂炎、大腸憩室出血、出血性直腸潰瘍、虚血性腸炎、細菌性腸炎（腸管出血性大腸菌感染症）、潰瘍性大腸炎、クローン病、癌性イレウス、S 状結腸軸捻転症、ポリープ
4. 肝臓：急性肝炎、肝膿瘍、B 型肝炎、慢性 C 型肝炎、肝硬変、自己免疫性肝炎、
原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、肝細胞癌
5. 胆・膵：胆石症、胆嚢癌、胆管癌、急性胆嚢炎、総胆管結石、急性膵炎、慢性膵炎、膵仮性嚢胞、膵癌

手技

1. 指導医、上級医とともに上部内視鏡検査、腹部エコー検査を実施する。

【研修方略】

OJT が中心となる

1. 入院患者を担当し、指導医、上級医とともに身体診察を行い、診断に必要な検査の適応判断し、実施する。
2. 放射線検査の読影を行い、また超音波検査、上部内視鏡の検査手技を実施する。
3. 病棟回診を指導医、上級医とともに毎日おこない、診療計画を検討し、カルテに遅滞なく記載する。
4. 指導医、上級医と共に検査や病状の説明を患者へ行う。
5. 指導医、上級医の指導を受け入院診療計画書、退院要約を作成する。

【研修評価】

以下の方法で行う。

1. 研修医評価票
2. PG-EPOC

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
AM						
10	検査	検査	検査	検査	検査	
11						
0						
1						
2	処置	処置	処置	処置	処置	
PM						
3						
4	回診	回診 |	回診 |	回診 |	回診	
5						
夕						

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：循環器内科

【一般目標】

心臓、中枢および末梢血管に関する疾患で日常臨床遭遇することも多い疾患の的確な診断および治療を行い、その経過、予後を観察し全人的診療の視点を維持しつつ医師としての基本的姿勢を習得する。

【到達目標】※ただし、コアプログラムとの重複を避ける

1. 主訴、病歴、患者の背景（家族歴、既往歴等）を的確に把握できる。
2. 基本的診察手技を習得。
3. 診断に必要な検査を選択しそれを実施できる。
4. 一般臨床医として必要な基本的治療を実施できる。
5. 経験した症例を呈示できる。

【経験目標】

a. 経験疾患

（当院の年間症例数）

- 800例 高血圧症
- 300例 虚血性心疾患：急性心筋梗塞症、不安定狭心症、労作性狭心症
- 300例 不整脈：心房細動、心房粗動、心房頻拍、発作性上室性頻拍症
- 30例 WPW 症状群、心室頻拍
- 20例 大血管疾患：動脈瘤、解離性大動脈瘤
- 50例 末梢血管疾患：バージャー病
- 30例 心筋疾患：肥大型心筋症、拡張型心筋症

b. 診察手技

- 500例 心音聴収の仕方
- 300例 胸部の触診
- 400例 浮腫の見方
- 100例 腹部の触診

c. 検査手技、結果の理解

- 300例 動脈血液ガス採取
- 100例 静脈血液採取
- 200例 血糖測定
- 200例 胸部レ線の見方

- 700例 12誘導心電図の記録法と見方
- 50例 胸部CTの見方
- 100例 心臓超音波検査の仕方と見方
- 100例 大腿静脈、鎖骨下静脈穿刺法によるSwan-Ganzカテーテル検査の仕方とデータ解釈
- 300例 心臓カテーテル検査の介助の仕方
- 30例 運動負荷試験の仕方と解釈

d. 基本的治療

- 100例 食事療法：塩分制限指導、飲水制限指導
- 200例 輸液療法：脱水や電解質異常に対する補正
- 100例 循環動態不安定例への心血管作動薬の投与
- 20例 電氣的直流除細動
- 10例 緊急一時ペーシングの方法
- 20例 緊急心臓カテーテル治療の介助
- 20例 不整脈発作に対する各種抗不整脈剤の投与
- 10例 大動脈内バルーンパンピング法の介助
- 200例 永久型ペースメーカー手術介助

【研修方略】

1. ガイダンス：インフォームド・コンセント、循環器薬剤使用法
2. 病棟での研修（上級医とペアで担当医となる）
3. 外来での研修（上級医の指導下で救急患者を担当）
4. カンファランス：症例検討
5. 検査室実習：心電図、心エコー、運動負荷試験、心臓カテーテル室抄読会

【研修評価】

1. 指導医による形成的評価
2. 研修医評価票による評価
3. PG-EPOCによる評価

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：外科

【一般目標】

2年間の臨床研修を通して、医師としての基本的人格の形成、プライマリケアを中心とした基本的な診療能力を身につけることを目標とする。様々な疾患を病棟診療、手術、救急外来等で経験することで、幅広い知識、技術、態度の獲得を目指す。また、他科との協調、協力の習慣を得ることも目指す。

【到達目標】

1. 入院患者との接触で、基本的診察、病歴聴取から、患者、スタッフとのコミュニケーション、医師としての基本的態度を身につける。
2. カルテの作成で、問題点の抽出、必要検査の計画・実施、手術・化学療法・緩和医療などへの参加を通して治療方法の確認・実践を行い、技術の習得を目指す。
3. 病棟業務のほか、当直での救急医療から問診から検査・治療、入院ないし帰宅までの流れを経験し、診療に対する基本的考え方、対処方法を会得する。

【経験目標】

経験疾患：大腸癌、胃癌、乳癌、肝癌、食道癌、膵癌、胆石・胆嚢炎、膵炎、急性汎発性腹膜炎、急性虫垂炎、腸閉塞、胃/十二指腸潰瘍、痔疾患等の受け持ち、手術での助手参加、開腹・閉腹の他、鼠径ヘルニア、急性虫垂炎等の術者を目指す。

手技：CVカテーテル・ポート挿入、PTCD/PTGBD、生検・穿刺細胞診、胸腔・腹腔穿刺・ドレナージ、表在小手術(脂肪腫、粉瘤等)等。

【研修方略】

OJT、セミナー、e-Learning、カンファレンス、抄読会

【研修評価】

指導医による研修医評価票

PG-EPOCによる形成的および総括的評価

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	朝カンファ	朝グループ回診	朝グループ回診	朝グループ回診	研修医の週末当番のdutyはない。
		朝グループ回診	朝グループ回診	朝グループ回診	朝グループ回診	
	9					
	10					
	11	病棟回診・病棟業務・手術 (昼食は適宜) (下部グループ研修医は外来研修)		病棟回診・病棟業務・手術 (昼食は適宜) (上部肝胆膵グループ研修医は外来研修)	病棟回診・病棟業務・手術 (昼食は適宜) (手術が時間外まで延長した場合には終了時まで)	
PM	0	病棟回診・病棟業務・手術 (昼食は適宜) (手術が時間外まで延長した場合には終了時まで)	病棟回診・病棟業務・手術 (昼食は適宜) (手術が時間外まで延長した場合には終了時まで)			
	1					
	2	病棟回診・病棟業務・手術 (手術が時間外まで延長した場合には終了時まで)		病棟回診・病棟業務・手術 (手術が時間外まで延長した場合には終了時まで)		
	3				術前・術後カンファ②	
	4				病棟業務	
	5	タグループ回診	タグループ回診	タグループ回診	タグループ回診	タグループ回診
タ		術前・術後カンファ①				

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：脳神経外科

【一般目標】

プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるため代表的な脳神経外科疾患に関する診察法、検査、手技、術前・術後管理等を経験する。

【到達目標】

- 1 代表的な脳神経疾患の患者を診察し、正確に神経学的所見がとれる。
- 2 種々の症候・症状を呈する疾患を列挙できる。
- 3 鑑別診断に必要な検査法の適応を判断し、選択できる。
- 4 基本的な検査法の手順を理解し、指導医の下で実施できる。
- 5 検査結果を的確に解釈し、鑑別診断を下せる。
- 6 代表的な脳神経外科疾患の適切な術前・術後検査と治療計画が立てられる。
- 7 代表的な脳神経外科疾患の術前・術後管理ができる。
- 8 主な脳神経外科手術の術式を理解し、各症例の手術適応を理解できる。
- 9 検査・治療に関する適切なインフォームド・コンセントが理解できる。
- 10 手術所見を正確に把握し、術式の選択が理解できる。
- 11 術後合併症の予防と後遺症の予測、その治療について理解できる。
- 12 神経学的脱落症状に対して、適切なリハビリテーション計画が立てられる。
- 13 肢体不自由の医療を経験し、患者と家族の心のケアの必要性を理解できる。
- 14 退院後に必要な療養、公的扶助の利用法について理解できる。

【経験目標】

- a. 研修対象疾患
 - 頭部外傷・脳血管障害・脳腫瘍・神経系の先天奇形
 - 脊椎・脊髄疾患（主として頸椎レベル）
 - 機能的疾患（三叉神経痛・顔面けいれん・眼瞼けいれん）・変性疾患など
- b. 診察手技
 - 神経学的診断法
- c. 検査手技・結果の理解
 - 血液・脳脊髄液の採取と結果の解釈
 - CT・MRI・SPECT・頭部単純X線の読影
 - 脳血管撮影の適応と手技の理解、読影
- d. 治療
 - 保存的治療：輸液、薬剤など
 - 手術療法：根治的、姑息的それぞれの適応、合併症、予後などの理解
 - 免疫・化学療法：適応と手順、副作用の理解
 - 放射線療法：分割照射、 γ ナイフの適応と合併症の理解
 - 重症例に対する集学的治療：呼吸、循環、障害臓器の管理と治療
 - リハビリテーション：適応、プログラムとゴールの設定

【研修方略】

LS	SBO 番号	方法	場所
1	1,3,5,6,9	研修	外来診察室
2	1,3,5~9,11~14	研修	病棟
3	4	研修	病棟・検査室
4	2,3,5,8	講義	カンファレンスルーム
5	8,10,11	研修	手術室
6	6,11,12	研修	リハビリテーション室
7	13,14	研修	医療連携センター

【研修評価】

- 1 研修医評価票
- 2 指導医による観察記録・口頭試問・レポート
- 3 PG-EPOC による形成的および総括的評価

診療科 脳神経外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	手術, 脳血管撮影 は適宜					
AM	8 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
	9 病棟業務	手術	病棟業務	手術	病棟業務	
	10					
	11					
PM	0 昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
	1 脳血管撮影	手術	脳血管撮影	手術	病棟カンファレンス	
	2					
	3					
	4 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
5						
夕						

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：整形外科

【一般目標】

外科系に必要な切開・縫合処置などの他、整形外科に特有の検査法、疾患の病態、診断手順、治療における考え方、基本手技を習得する。引き続き整形外科を専攻する場合には入門的な研修の場となる

【到達目標】

1. 皮膚切開、縫合処置など外科基本手技の習得
2. 整形外科的診察法の習得：関節可動域、徒手筋力検査法など
3. 検査法の習得：単純 X 線、CT、MRI、シンチグラム、断層 X 線、筋電図、脊髓・関節造影検査など

4. 代表的な整形外科疾患の理解

外傷性疾患：骨折、脱臼、捻挫、腱断裂

関節疾患：変形性関節症、肩関節周囲炎、関節リウマチ

脊椎及び脊髓疾患：椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、変形性脊椎症

感染性疾患：化膿性関節炎・骨髓炎、化膿性脊椎炎、骨関節結核

先天性疾患：先天性股関節脱臼、斜頸、内反足

代謝,変性疾患：痛風、骨粗鬆症

腫瘍性疾患：良性及び悪性腫瘍、転位性骨腫瘍

血管性疾患：糖尿病性壊死、ASO、TAO

5. 基本的処置法の習得

デブリードマン、ギプス・シーネ固定、各種スプリント固定

直達牽引、介達牽引、関節穿刺、関節注射

6. 基本的治療法の習得

骨折や脱臼の徒手整復及び固定、各種保存療法、各種手術療法、リハビリ療法

7. 整形外科的リハビリテーション法の理解

代表的整形外科疾患に対する運動療法、術前・後のリハビリテーション

【経験目標】

経験疾患：

骨折などの外傷性疾患は5例以上、関節疾患、脊椎疾患、末梢神経障害はそれぞれ1例以上を指導医について担当医となり経験する。

手技：外傷の初期固定、創傷処置、創傷処理、関節穿刺、関節注射を施行する。

基本的な手技が十分と判断されれば単純な骨折の執刀を行う。

【研修方略】

1. 病棟にて入院患者の受け持ち医となり指導医のもとに診療にあたる。
2. 検査室にて整形外科的特殊検査の担当または介助にあたる。
3. 手術室又は外来処置室に指導医のもと簡単な手術手技を習得する。
4. 手術の助手を務める。
5. 外来診療の見学を行い整形外科の疾患の理解を深める
6. 火曜日は脊椎疾患について、水曜日は外傷、関節についてのカンファレンスに参加して、症例検討を行う。

【研修評価】

1. 指導医による観察（診察態度、手技、カンファレンスにおける発表の評価など）
2. PG-EPOC による経時的評価を行う。
3. 口頭試問、レポート筆記試験等の評価も随時行う。

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8					土日祝は研修医業務なし	
	朝カンファ 8:15-						
	9						
	10						
	11						
PM	0	手術	手術	手術	手術		
	1	希望に応じて 外来研修を考慮	希望に応じて 外来研修を考慮	希望に応じて 外来研修を考慮	希望に応じて 外来研修を考慮		希望に応じて 外来研修を考慮
	2						
	3						
	4						
	5						
タ	リハカンファ(第 2,4)17:15-	脊椎カンファ 17:30-	四肢外傷カン ファ17:30-				

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：麻酔科

【一般目標】

主として手術室での麻酔業務に携わることによって生体機能制御の方法を習得し、その理論的背景となる解剖学，生理学，薬理学などの知識の再確認も行う。さらに、呼吸や循環の管理方法の基礎も学び、他分野での診療に活用できるようにする。

なお、機会に恵まれた場合には緩和医療や救命救急、ならびに集中治療の領域での診療方法をも習得する。

【個別目標】

1. 麻酔に関連しての事前患者評価が的確に行える。
2. 患者評価と予定される術式から、好適な麻酔方法を選択できる。
3. 各種麻酔方法の理論を理解している。
4. 麻酔方法とそのリスクについて患者に説明ができる。
5. 麻酔に関する基本的手技が行える。
6. 麻酔中の生体侵襲について、その対処方法とともに理解している。
7. 手術室における患者の全身状態を各種のモニターや検査により評価・解釈できる。
8. 手術室における患者の全身状態の変化に際し、適切かつ迅速に対処できる。
9. 術者や看護スタッフとの円滑な業務連携ができる。
10. 麻酔前から麻酔後に至るまで患者の精神的ケアを実践できる。
11. 麻酔記録を適切に作成できる。
12. 麻酔後の患者評価および必要な処置を的確に行える。

【研修内容】

- a. 研修対象疾患
各診療科の扱う疾患のうち、以下の麻酔方法を選択できる症例を対象とする。

全身麻酔・脊髄くも膜下ブロック・硬膜外ブロック・静脈麻酔
および、これらの組み合わせ

- b. 診察手技
呼吸器系の診察
循環器系の診察

中枢神経系の診察

c. 検査手技・結果の解釈

心電図の計測とその解釈

単純X線写真の読影

血液検体の採取と検査結果の解釈（動脈・静脈）

観血的動脈圧測定と圧波形の解釈

パルスオキシメトリーとその解釈

カプノグラムの計測とその解釈

呼吸機能検査とその解釈

d. 治療

輸液管理：投与経路の確保，製剤の選択，投与速度の調節

薬物療法：投与方法の選択，投与量の決定，投与速度の調節，副作用への

対処

輸血療法：血液製剤の選択，投与量の決定

気道確保：フェイスマスク法，気管挿管，ラリンジアルマスク挿入

呼吸管理：用手換気，人工換気，換気量の調節

循環管理：血圧異常への対処，脈拍異常への対処，不整脈への対処

体温管理：放熱防止処置，体温異常への対処

神経ブロック：脊髄くも膜下穿刺，硬膜外カテーテル留置

救急蘇生：心マッサージ，除細動器の使用，薬物療法など

集中治療：人工呼吸器の設定，水分補正，栄養管理など

疼痛緩和：治療計画の立案，治療効果の評価など

【研修方略】

（ ）は対応する個別目標番号

1. 病棟での研修Ⅰ：麻酔前診察 （1, 2, 4, 10）
2. 病棟での研修Ⅱ：麻酔後診察 （1 2）
3. 手術室での研修：麻酔の実践 （3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11）
4. カンファレンスⅠ：麻酔前の症例検討 （1, 2）
5. カンファレンスⅡ：麻酔後の症例検討 （1 2）
6. 自己学習：レポート作成 （3, 6, 7）

【研修評価】

1. 指導医による観察：診療状況およびレポート内容から評価
2. PG-EPOCによる評価

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						原則土日業務なし 日曜入院患者の麻酔 前診察あり
AM	8	麻酔準備 8:30ICU合同回診	麻酔準備 8:30ICU合同回診	麻酔準備 8:30ICU合同回診	麻酔準備 8:30ICU合同回診	麻酔準備 8:30ICU合同回診
	9	麻酔臨床業務	麻酔臨床業務	麻酔臨床業務	麻酔臨床業務	麻酔臨床業務
	10					
	11					
PM	0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
	1	麻酔臨床業務	麻酔臨床業務	麻酔臨床業務	麻酔臨床業務	麻酔臨床業務
	2					
	3					
	4	麻酔前、麻酔後回診	麻酔前、麻酔後回診	麻酔前、麻酔後回診	麻酔前、麻酔後回診	麻酔前、麻酔後回診
5	17時業務終了	17時業務終了	17時業務終了	17時業務終了	17時業務終了	
夕						

施設名：横浜市立みなと赤十字病院

診療科名：救急部

【一般目標】

日常臨床の場で頻度の高い救急疾患に適切に対処できる能力を養う。

【到達目標】

- ①バイタルサインが取れる。
- ②重症度の判定ができる。
- ③緊急度が判断できる。
- ④救命のための治療手技ができる。
- ⑤診断に必要な検査を選択できる。
- ⑥症状から初期の鑑別診断ができる。
- ⑦専門医にコンサルテーションできる。

【経験目標】

a. 対象となる症状

意識障害

痙攣発作

ショック

呼吸困難

胸痛

急性腹症

消化管出血

外傷

b. 治療手技

血管確保

気道確保

気管内挿管

除細動

心臓マッサージ

外傷処置

【研修方略】

1. 日中の救急当番（上級医とのペア）（1～7）
2. 当直（上級医とのペア）（1～7）
3. みなと ER フィードバックセミナー
4. 毎日昼のカンファレンス
5. 週1回の抄読会
6. OJT
 - ①ICLS

②JATEC

③JMECC

【研修評価】

PG-EPOCによる経時的評価

指導医による観察

診療科 救急科

時間	月	火	水	木	金	土日		
朝								
AM	8	救急科ミーティング						
		救命センター回診						
	9	救急車対応および病棟患者診療, レクチャー						
	10							
	11							
	0							
	PM	1	救命センターカンファレンス					
		2	救急車対応および病棟患者診療, レクチャー					
		3						
		4						
5		救急科ミーティング(症例振り返り)						
		救命センター回診						
タ								

施設名：みなと赤十字病院

診療科名：集中治療部

【一般目標】

重症疾患を有する患者に対する基本的対処能力を身につける。

【到達目標】

- ① I C U入室患者の重症度を把握できる。
- ② I C U入室患者の緊急度を把握できる。
- ③障害臓器と臓器間の関連性を理解できる。
- ④重症患者の検査結果の解釈と評価ができる。
- ⑤ I C Uで行われる主な治療法の適応と意義を理解できる。
- ⑥集中治療領域の終末期医療を理解できる。

【経験目標】

経験疾患と例数（1ヶ月）

ARDS：1

敗血症性ショック：2

重症肺炎：1

心不全：2

大動脈解離：1

急性腎機能障害：2

出血性ショック：1

外傷：1

脳血管障害：1

心停止蘇生後脳症：2

院内感染：1

手技（1ヶ月，上級医の監視のもとに）

人工呼吸（非侵襲的陽圧換気を含む）：5

低体温療法：1

急性血液浄化法：2

昇圧・降圧療法：5

心肺蘇生：2

重症患者の輸血：3

中心静脈穿刺：3

胸腔ドレナージ：1

心不全治療：2
抗菌薬治療：5
重症患者の栄養：5

【研修方略】

OJT：毎日

ミニレクチャー・勉強会：適宜

症例検討会：1回／月

抄読会：1回／月

【研修評価】

研修医評価票：集中治療部で作成

PG-EPOC

診療科 集中治療部

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	回診	回診	回診	回診	
	9	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
	10	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
	11					
PM	0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
	1	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
	2	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
	3					
	4					
	5	回診	回診	回診	回診	
夕						

施設名：みなと赤十字病院

診療科名：感染症科

【一般目標】

感染症診療の原則を学び、感染症とそれと鑑別すべき非感染症に対する系統だった診療を習得する。

【到達目標】※ただし、コアプログラムとの重複を避ける

- ①主訴、病歴、患者の背景(家族歴や生活歴など)を的確に聴取できる。
- ②基本的診察手技を実施できる。
- ③病歴・身体所見から鑑別診断ができる。
- ④診断に必要な検査を選択もしくは実施できる。
- ⑤グラム染色を用いた微生物の推定ができる。
- ⑥病態、微生物の推定に基づいた抗菌薬の選択ができる。
- ⑦経験症例のプレゼンテーションができる。

【経験目標】

経験疾患と症例数：

敗血症	2/ 1 カ月
呼吸器感染症	2/ 1 カ月
尿路感染症	2/ 1 カ月
皮膚軟部組織感染症	1/ 1 カ月
肝・胆道系感染症	2/ 1 カ月
腹腔内感染症	2/ 1 カ月
血流感染症	2/ 1 カ月
中枢神経感染症	1/ 1 カ月
院内不明熱	3/ 1 カ月
薬剤熱	2/ 1 カ月

手技：

《身体診察》

頭頸部の診察

胸部の診察

腹部の診察

関節の触診

リンパ節の触診

皮疹の診かた

爪の診かた

《検査、画像検査》

血算、生化学、尿検体の解釈

培養結果の解釈（血液培養、痰培養、尿培養など）

画像検査の解釈（特に胸部 CT）

《治療》

抗菌薬の選択

【研修方略】

1. OJT：①～⑥；病棟
2. OJT：①～⑥；外来
3. セミナー：①～⑥；カンファレンスルーム
4. カンファレンス：⑦；カンファレンスルーム

【研修評価】

1. 指導医による形成的評価（診察態度、手技、プレゼンテーションなど）
2. 研修医評価票による評価
3. PG-EPOC による評価

診療科 感染症科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	9:00～	9:00～	9:00～	9:00～	9:00～	特になし
AM	8					
	9	カルテ確認	カルテ確認	カルテ確認	カルテ確認	
	10	回診	回診	回診	回診	
	11	カルテ記載	カルテ記載	カルテ記載	カルテ記載	
PM	0					
	1	救急部カンファ			救急部カンファ	
	2	必要に応じて ASTカンファ	必要に応じて ASTカンファ	必要に応じて ASTカンファ	必要に応じて ASTカンファ	必要に応じて ASTカンファ
	3					
	4					
	5					
夕						

国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院

待遇等データ

所在地	神奈川県横須賀市米が浜通1-16				
病院長名	長堀 薫				
ふりがな 研修実施責任者	こばやし かずき 小林 一樹				
医師数	245人				
指導医数	61人				
病床数	一般729床、精神10床				
救急指定	3次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） <small>*予算措置により変る可能性有り</small>	1年目	259,900円	2年目	269,800円
	時間外手当	有（当直手当は時間外手当として支給）			
	賞与	1年目	519,800円/年 ※1 (基準給与の2ヶ月分)	2年目	539,600円/年 ※1 (基準給与の2ヶ月分)
	通勤手当	無			
	住居手当	無			
	宿舍	有 ※2			
交通手段	京急線 横須賀中央駅東口より徒歩7分				
備考	※1 別途、特別手当の支給あり（年4回） ※2 34戸。家賃21,000円/月+水道光熱費等。				

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	①消化器 ②血液 ③内分泌・糖尿病 ④呼吸器 ⑤脳神経 ⑥腎臓 ⑦循環器 ⑧血液/内分泌・糖尿病 ※①～⑧より、各8週または12週で、合計24週になるよう選択			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週	麻酔科	
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	4回/月 48回/年			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科(心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、形成外科は含まない)			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	内科、外科、小児科での並行研修			
	研修日数	約10日			
	備考	研修の実施および日数は指導医へ確認、相談のこと。			
自由 選択	自由選択期間	12週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	4週：救急科・小児科・産婦人科・精神科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・心臓血管外科・リハビリテーション科・病理診断科・形成外科・脳神経外科・ICU(集中治療科)・呼吸器外科・放射線科 8週：内科(消化器・内分泌糖尿病・循環器・脳神経・血液・腎臓・呼吸器)・外科・麻酔科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		「自由選択期間」の自院で実施する診療科の研修期間については、変更の場合あり。			
アピールポイント		当院では、研修医が救急外来でファーストタッチを行い、方針を考え、上級医に相談します。救急搬送台数は年間1万台に及びますので、臨床力がつきます。 救急外来は忙しいですが、基本的にon-offがはっきりとしていますので、プライベートの時間を確保できます。			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急科	⇒	循環器内科	⇒	泌尿器科	外科	⇒	整形外科	消化器内科	⇒	呼吸器内科	⇒

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週			
	実施施設	三浦市立病院、山下ファミリークリニック、湘南山手つちだクリニック、聖ヨゼフ病院			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	4週	麻酔科	
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	4回/月 48回/年			
	備考				
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週			
	産婦人科 研修期間	4週			
	精神科 研修期間	4週			
	備考	精神科は原則自院での実施となるが、希望により久里浜医療センターでの実施も可（ただし、年内での変更は不可）。			
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	地域医療研修および小児科、内科、外科での並行研修			
	研修日数 *2年間で20日以上必須	20日以上			
	備考	地域医療研修で平行して実施する一般外来研修の日数は祝日等により変動あり。不足がある場合は小児科および自由選択期間に内科・外科を選択して調整。			
自由 選択	自由選択期間	32週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	救急科・小児科・産婦人科・精神科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・心臓血管外科・リハビリテーション科・病理診断科・形成外科・脳神経外科・ICU（集中治療科）・呼吸器外科・放射線科・内科（消化器・内分泌糖尿病・循環器・脳神経・血液・腎臓・呼吸器）・外科・麻酔科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		「自由選択期間」での内科、外科、麻酔科は原則8週とする。			
アピールポイント		当院では、研修医が救急外来ファーストタッチを行い、方針を考え、上級医に相談します。救急搬送台数は年間1万台に及びますので、臨床力がつきます。 救急外来は忙しいですが、基本的にon-offがはっきりとしていますので、プライベートの時間を確保できます。			

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小児科	産婦人科	外科	⇒	地域医療	精神科	脳神経内科	⇒	脳神経外科	放射線科	麻酔科	⇒

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

消化器内科

【一般目標】

1. 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識, 技能, 思考, 態度を身につける。
2. 緊急を要する疾患の初期診療に関する臨床的能力を身につける。

【個別目標】

1 年次研修医は下記の事項の習得を、2 年次研修医は習得されていることを前提としているが、あらためて 確認する。

- 1) 医療面接法
- 2) 身体診察法（全身の身体所見と消化器疾患に関連した診察法の会得と診療録への正確な記載）
- 3) POS による診療録記載
- 4) 消化器疾患へのアプローチ
（各疾患に関する基礎知識、および専門知識を得るためのインターネットの活用を含めた手段の会得）
（胃透視、注腸造影の前処置、施行の実際）
（上部・下部消化管内視鏡検査の実際）
（US, CT, MRI の基本的読影）
（EMR, ESD, ERCP, PTC, 肝生検などの適応と施行意義）

習得すべき事項

1. 主訴とそれに応じた必要かつ十分な病歴聴取から病状の流れが推定できる。
2. 的確な身体所見の診察と基本的検査所見から患者の病態生理が推察でき、診断確定に必要な専門検査を選択できる。
3. 専門・特殊検査の評価が理解でき、疾患の存在診断、質的診断、重症度とその根拠を述べられる。
4. 診断に基づいた治療法、外科的治療法の適応の有無、患者の QOL など考慮し的確に判断できる。
5. 検査・治療の合併症、治療効果判定基準が理解できる。
6. クリニカルサイエンスを意識した医療の考え方を習得する。

【研修方略】

研修期間中は、リーダー・サブリーダーを中心とした教育チーム（消化器内科医 6 名構成の 2 チームを編成）に所属する。この教育チームによる屋根瓦式の指導体制下で、一般的

な疾患から特殊な疾患、また緊急性のある消化器疾患まで幅広い診療を経験する。また、医療技術面では、週1回指導者のもとで腹部超音波技術の基礎を習得する。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

・月曜日 PM2:00 より消化器グループ回診

・月曜日 PM5:30 より消化器グループカンファレンス

PM5:30-6:00: 新たな治療法・新薬等の勉強会

PM6:30-7:30: 症例検討会

(新患紹介、その他治療・診断の検討が必要な症例の検討)

PM7:30-8:00: 抄読会

(その週の担当者1名が、消化器関連の英文論文を準備する。)

・水曜日 PM5:30(第3水曜日はCPC): 内科全グループによるカンファレンス

・第3水曜日 PM6:00: CPC

・第1水曜日 PM7:00: 消化器内科/外科/病理科合同カンファレンス

・木曜日 PM6:00 より消化器内科A、B各チームによる症例検討会

・病棟当番(担当日): ICG 試薬静注等の病棟業務(AM8:30-9:00)

・造影当番(担当日): 消化器内科医師のオーダーによる入院患者造影剤使用検査の血管確保

・急患当番(担当日)月～金(AM8:30-PM5:30): 消化器内科当番医の指導下で消化器疾患急患患者、病棟急変などに対応

・毎週開催されるMDL、注腸造影および消化器内視鏡読影会への出席

呼吸器内科

【一般目標】

呼吸器疾患の中で頻度の高い疾患群について、適切な検査や診断ができ、治療方針の決定および評価ができるようになるために必要な知識・技術を身につける。

【個別目標】

- ① 呼吸器官の形態や機能について正常像を理解し、異状所見の判断ができる。
- ② 通常の病歴聴取・診察に加え、疾患特性の問診・診察を正しく行うことができる。
- ③ 胸部X線・CTの画像診断ができる。
- ④ 動脈血ガス分析・肺機能検査について内容を把握し、病態把握に活用できる。
- ⑤ 肺炎・肺結核などの呼吸器感染症の病原診断及び適切な抗菌薬選択ができる。
—標準予防策などの感染対策を実践できる—
- ⑥ 肺癌の病理・病期診断及び適切な治療方法の選択を行うことができる。
—緩和ケアについて理解し実践もできる—
- ⑦ COPD・間質性肺炎・肉芽腫性肺疾患など慢性疾患の診断と治療ができる。
- ⑧ 禁煙外来に参加し、タバコの健康被害について理解する。

【研修方略】

〈病棟業務〉

- ・上級医と共に、入院患者の診察・カルテ記載を行い、治療方針の確認をする。
患者・家族へのinform同席する。

〈検査業務〉

- ・動脈採血・胸水穿刺・胸腔ドレーン挿入・気管支鏡検査などについてはすべて加わり、手技・検査方法につき学ぶ。

〈回診・カンファレンス〉

- ・毎週の回診・カンファレンス時には受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、問題点を提示して、治療指針等検討する。

病棟カンファレンス： 月曜日：16：00～18：00， 火曜日：16：00～18：00

病理カンファレンス： 水曜日16：30～17：30

術後カンファレンス・キャンサーボード： 金曜日17：00～18：00

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
午前	気管支鏡検査	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	気管支鏡検査	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	気管支鏡検査	病棟業務

循環器内科

【一般目標】

循環器疾患の中で発症頻度の高い疾患群についての的確な検査や診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

【個別目標】 【研修方略】

① 心不全：治療の基本は1)根底にある原因疾患を把握し、2)患者の重症度（予後）を診断しその上で、3)適切かつ時期を失することのない治療方針の決定と実行が大切である。

<研修する具体的内容>

- 臨床経過を問診し、基礎疾患を推定できる。
- 患者の重症度を判定できる。
- NYHAの心不全クラス分類ができる。
- 聴診により心雑音の有無を判断できる。
- 聴診により肺野の湿性ラ音の有無を判断できる。
- 血液ガスの検査値を理解し、重症度を推定できる。

② 虚血性心疾患：最も重要なことは緊急対応の必要性の判断である。

<研修する具体的内容>

- 問診で狭心症の特徴的所見を聞き出すことができる。
- 急性心筋梗塞の自覚症状・心電図変化を判断できる。

③ 心筋症：心不全や不整脈の基礎疾患としての重要性を認識する。

<研修する具体的内容>

- 心不全の重症度を判定できる。
- 胸部X線写真で肺うっ血の有無を判定できる。
- 心電図の異常所見を判断できる。

④ 不整脈：致死性不整脈の判断が重要。

<研修する具体的内容>

- 問診から不整脈の可能性を推定できる。
- 期外収縮による症状を聴取できる。
- 基礎心疾患について可能性を推定できる。
- 致死性不整脈かどうかの判断ができる。
- 緊急に処置を要する徐脈性不整脈の判断ができる。

⑤ 心臓弁膜症：重症度の判断と手術時期の判断が重要である。

＜研修する具体的内容＞

- 聴診で心雑音の性質を判断できる。
- 身体所見から血行動態の変化を判断できる。

⑥ 動脈疾患：緊急性の判断が重要である。

＜研修する具体的内容＞

- 問診により疾患の存在を把握できる。
- 重症度および緊急性の判断ができる。

⑦ 静脈疾患：深部静脈血栓症の病態の判断が重要。

＜研修する具体的内容＞

- 合併症としての肺塞栓症の有無を判断できる。
- 他の下肢脈管疾患との鑑別点を指摘できる。
- 重症度を評価できる。

⑧ 高血圧：高血圧緊急症の病態の理解と降圧薬の使い方が重要。

＜研修する具体的内容＞

- 四肢の血圧測定ができる。
- 問診で合併症の存在を推定できる。
- 虚血性心疾患の危険因子を評価できる。
- 高血圧緊急症の判断ができる。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

腎臓内科

【一般目標】

一般臨床医として必要な内科診療の基本を身につける。さらに腎疾患については尿検査、血液検査、画像所見、腎生検組織、そして血液浄化療法について幅広く学び、腎臓内科領域の基本的な診療ができる。

【個別目標】

1. 尿検査、血液検査、血液ガス分析に関して、異常所見を指摘し、解釈ができる。
2. 腎生検の適応・禁忌および実施方法、合併症理解し、手技の補助ができる。また腎病理所見の解釈を理解できる。
3. 腎炎に対する免疫抑制療法の適応および実施方法、合併症を述べることができ、治療中の患者のマネージメントができる。
4. 保存期腎不全（CKD）に対してガイドラインに沿った診断、治療に参加でき、食事療法、薬物療法について判断できる。
5. 急性腎障害（AKI）について、診断・治療に参加できる。
6. 電解質異常について、診断・治療に参加できる。
7. 透析（血液・腹膜とも）に関して、適応および実施方法、合併症を述べるができる。
8. 急性血液浄化に関して、適応および実施方法、合併症を述べることができる。
9. 上級医・指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明ができる。

【研修方略】

1. 病棟で5人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。当直や腎臓内科が急患番などに当たっているときは外来で初期対応を行い、上級医・指導医の指導を仰ぎながら外来診療を行う。
2. 回診・病棟カンファレンス...週1回（水）
透析施設との合同カンファレンス...週1回（木）*コロナ禍で中止中。
受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。抄読会に参加する。
3. 腎生検カンファレンス...月1回（火）
カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
4. 各種院内外カンファレンス
内科カンファレンス...週1回（水）、院内CPC...月1回(第3水曜日)
米海軍病院との合同CPC...年2回、Navy Lecture...月1回(第3木曜日)
週1回（木）NST回診
研修医向けレクチャーなど
ディスカッションに積極的に参加する。プレゼンテーションに当たったときはプレゼンテーションを行う。

5. 腎生検検査... 不定期。検査の準備を行い、見学または補助する。
6. バスキュラーアクセス等の手術、VAIVT などの見学または補助を行う。
7. その他、内科学会地方会、研究会にも積極的に参加する。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟・透析室 8:30 病棟回診	病棟・透析室	病棟・透析室 PD 外来	病棟・透析室	病棟・透析室
午後	病棟・透析室	病棟・透析室 16時 回診・カンファランス 17:00 腎生検カンファランス (月1回)	17:30 内科カンファランス(第3週は18:00CPC)	病棟・透析室 15:00 NST回診 17:00 透析クリニック合同カンファランス	病棟・透析室

血液内科

血液内科は、内科の一部門であり、全身性の疾患を扱うため、血液以外の内科系疾患の診療も必要となる。また、プライマリーケアにおいても、血算異常、リンパ節腫脹、出血傾向などの患者さんに遭遇する機会は多く、診断への内科的アプローチは大切である。血液疾患を通して、総合内科的な臨床能力を習得する。

【一般目標】

内科一般に加えて、血液疾患の病態、診断、治療に関する知識と技能を習得する。

【個別目標】

- ・患者さんに対し病歴、家族歴などを含めた問診と、診察が適切に出来る。
- ・末梢血検査：各項目の評価、判断ができる。
- ・骨髄穿刺、骨髄生検が実施できる。
- ・各血液疾患の病態を理解し、適した治療の選択ができる。
- ・化学療法、分子標的療法や抗体療法の適応、合併症を理解する。
- ・血球減少時の病態を理解し、対応できる。
- ・輸血療法（血液型判定、交差適合試験、種類、適応、副作用、インフォームドコンセント）について理解し、実施できる。
- ・緩和ケア：全人的医療に関する理解を深め、十分な疼痛管理や転院・在宅療養支援ができる。

【研修方法】 【スケジュール】

- ・病棟での研修が中心となり、入院患者の担当医となり診療に従事。
- ・月曜日から金曜日の8時30分からの看護師からの申し送り、病棟回診に参加。
- ・金曜日17時30分から、臨床研修医の受け持ち患者さんの症例提示を行う。
- ・インフォームドコンセントは、指導医とともに行う。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

内分泌・糖尿病内科

【一般目標】

糖尿病、内分泌疾患の臨床を経験し、的確な診断と治療ができるようになる。

【行動目標】

- ① 病歴を聴取し、患者さんの生活環境を含めた全体像を把握し問題点を明らかにする。
- ② 身体所見、特に糖尿病においては末梢神経障害、足病変について忘れず所見をとる。
- ③ 糖尿病診療においては眼科、腎臓内科、循環器内科、皮膚科、形成外科などの診療科、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師などの医療スタッフとの連携が重要であることを理解し実践する。
- ④ 薬剤（経口糖尿病薬、インスリンなど）の適正な使用方法を習得する。
- ⑤ 内分泌負荷試験の意味を理解し、実施できるようになる。

【研修方略】

〈朝回診〉

毎日朝 8 時 30 分に病棟ナースステーションに集合。入院中の全患者につき簡潔にプレゼンテーションを行い、回診を行い、その日の計画を立てる。

〈夕回診〉

17 時～19 時頃、病棟ナースステーションで行う。その日の検査結果や患者さんの要望などを元に上級医と話し合い、翌日以降の計画を立てる。

〈全体カンファランス〉

毎週火曜日の 16 時に病棟カンファランス室に集合。1 週間以内に入院した患者さんについて詳しくプレゼンテーションを行い、上級医のアドバイスを受ける。看護師からの情報提供や提案も受ける。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
午後	夕回診	全体カンファランス	夕回診	夕回診	夕回診

脳神経内科

同時受け入れ可能定員 3 名まで

【一般目標】

神経疾患、とくに神経救急疾患（脳卒中、めまい、頭痛、けいれん、髄膜炎など）の初期診療ができるようになる。

【個別目標】

- ① 基本的な神経診察（医学部 OSCE レベル）を正しく行うことができる。
- ② 患者の症状、病態に応じて適切な検査（CT, MRI, 脳波など）を選択できる。
- ③ 脳 CT, MRI の基本的な読影ができる。
- ④ 腰椎穿刺を安全に施行できる。
- ⑤ 神経救急疾患に対して適切な初期治療（輸液, 抗けいれん剤の投与など）ができる。

【研修方略】

- ① 救急外来において、上級医の指導のもと患者診察を行う。上級医の診療を見学・サポートし、メディカル・シンキング（医学的思考過程）、検査選択の実際の様子を学ぶ。
- ② 教育的に有用と判断される新規入院患者を上級医・内科学会指導医とチームで担当し、ディスカッションしながら入院診療を行う。
- ③ 毎日夕方、病棟において、その日行われた入院患者の画像検査を上級医・内科学会指導医と一緒に読影する。
- ④ 研修期間中に病棟で行われる腰椎穿刺の助手をする。また指導医の立ち合いのもと、腰椎穿刺を自ら実施する。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

毎週木曜日 16 時から、病棟カンファレンス室で行われる入院患者カンファレンスに参加する。

希望者は毎週火曜日 16 時からの脳神経内科医師で行う入院患者カンファレンスに参加する。

救急科

【一般目標】

疾病、外傷、熱傷、中毒、環境異常などによる傷病者に対して、病態に応じて適切に対応できる能力を身につける。

【個別目標】

1. 三浦半島地区における救急医療システムを理解する。
2. バイタルサインの測定、評価ができる。
3. 緊急度の評価方法を理解し判断できる。
4. 二次救命処置を行うことができ、一次救命処置を指導できる。
5. 外傷初期診療ガイドラインを理解し実施できる。
6. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
7. 重症患者の評価方法を理解する。
8. 症例プレゼンテーションの方法を理解し実施できる。
9. 災害時にどのような役割があるかを理解する。

【研修方略】

1. 救急外来の診療と救急科入院患者の担当医となる。
2. 院内蘇生講習にインストラクターとして参加する。
3. 院外救急活動に参加する。
4. 症例検討会等で発表する。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

1日毎に2次救急外来担当と3次救急初療・集中治療管理担当に分かれ、指導医の下に救急診療を担当する。

	月～金
3次救急・集中治療担当	8:30～ 病棟ラウンド 9:00～ 病棟カンファレンス 16:30～ 申し送り
2次救急外来担当	8:30～17:15 救急外来診療

外科

【一般目標】

外科系医師を志す研修医には、将来選択する外科系診療科の専門的なトレーニングに必要な基礎を身につけるために、また外科系志望でない研修医には、将来専攻する診療科においても必要となると思われる外科的な診療能力を身につけるために、外科一般の基本的な、知識・技術・心構えなどを習得する。

【個別目標】

- ① 外科的疾患において治療選択に必要な身体所見、病歴、画像などの情報を理解することができる。
- ② 手術適応を決定するのに必要な検査を選択し、結果を理解し、手術適応を決定できる。
- ③ 頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科系疾患の診察法を施行できる。
- ④ 結紮、縫合、切開、中心静脈穿刺などの外科的基本手技を行うことができる。
- ⑤ 標準的手術、および緊急手術の手術適応を理解する。
- ⑥ 手術における、術者、助手の役割を理解できる。
- ⑦ 指導医とともに、初歩的な外科手術を施行できる。（ヘルニア、乳腺手術、急性虫垂炎、中心静脈皮下ポート植え込みなど）
- ⑧ 周術期の病態を理解し、標準的な周術期管理ができる。（当科では、ほとんどの疾患にクリニカルパスが導入されており、クリニカルパスの内容を理解し、正しく適用することができる。）
- ⑨ 外科症例の、術前・術後、経過報告などのプレゼンテーションをすることができる。

【研修方略】

研修年度、研修期間、研修回数（2年目研修医）によって異なります。

外科では、担当患者をグループで診療します。

- 指導医とともに、担当患者を受け持つ。日々、診療を行い、指導者の指導の下で検査、投薬、輸液、処置、経口摂取などのOrderを行う。
- 担当患者の状態、問題点などを把握、理解し、上級医へ報告する。毎週火曜日の総回診時に、簡潔にプレゼンテーションする。
- 担当患者が手術を受ける場合には、指導医と手術方針に関してディスカッションし、手術適応を理解し、その内容を毎週火曜日夜（1800-）に行われる術前カンファレンスで、簡潔にプレゼンテーションする。
- 定期手術、緊急手術に助手として参加する。初歩的な手術では、術者として参加することもある。手術を担当した場合、毎週火曜日朝（0745-）に行う、術後カンファレンスで手術所見をプレゼンテーションする。それまでに手術記録を作成し、指導医にチェックしてもらう。
- 手術中、術後などの基本的手技についてフィードバックをうける。
- 中心静脈カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後X線検査などを、指導医指導の下に実施する。

- 学会発表、論文作成を指導の下に行う。

カンファランス等へは、開始時間厳守し、遅刻しないようにすること。

手術には習得すべき技術などに時間を要するため、術者として担当する手術は、研修期間（8週あるいは12週）、研修回数、時期（1年目、2年目、2期研修）により、異なります。

外科基本手技習得

- 外科基本手技トレーニング

年間を通して、外科基本手技を習得するためのセミナーを開催します。

（外科研修中の研修医でなくとも参加可能です。）

4-5月 Inicial Course

- ①結紮法
- ②真皮縫合（モデル使用）
- ③消化管吻合（モデル使用）

6-10月 Technical Course

- ④真皮縫合（豚皮使用）
- ⑤消化管吻合（動物消化管使用）エネルギーデバイスとの使用も練習します。
- ⑥ソケイヘルニア手術（モデル使用）
- ⑦人工肛門造設（モデル使用）

11-2月 Advance Course（外科志望者対象）

実験手術室で、全身麻酔下動物を用い、腹腔鏡手術（胆嚢摘出、結腸切除、胃切除、肝切除）を行います。また、是まで修練した技術（消化管吻合など）を用いたトレーニングも行います。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

カンファランス

火曜日 0745-術後カンファレンス

0900-総回診

1800-術前カンファレンス

他

第一水曜日；横須賀消化器病カンファランス

消化器内科、外科、病理、連携診療所医師の参加により、手術症例の検討を行う。

麻酔科

同時期研修受け入れ可能人数 3 名まで。研修期間は 8 週以上。

【一般目標】

麻酔薬の薬効動態および麻酔時の生理学的反応を理解の上より良い周術期管理を実践し、患者急変時には落ち着いて対応できる能力を身につける。

【個別目標】

①全身麻酔

- ・麻酔器の始業点検の重要性を理解し、安全に使用できる。
- ・気管チューブとラリンジアルマスクの違い（構造・使用法等）を理解し、安全に使用できる。
- ・麻酔薬（静脈・吸入）の薬理作用を理解し、使用できる。
- ・鎮痛薬の種類、使用法、薬理作用について理解し、使用できる。
- ・筋弛緩薬の薬理作用を理解し、拮抗薬の必要性の有無についても判断できる。
- ・循環作動薬（昇圧薬・降圧薬等）の薬理作用を理解し、使用できる。
- ・全身麻酔の合併症について理解し、患者に説明できる。

②脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔

- ・両者の違いと生じやすい合併症（血圧低下、頭痛等）について理解し、その対応法が実践できる。

【研修方略】

一般目標、個別目標を達成するために麻酔のしおり（日本麻酔科学会発行）と当院の麻酔の手引きを用いて、指導医とともに行う臨床麻酔の実践と理解に役立てる。

① 麻酔のしおりについて

麻酔のしおりを通して術前回診から麻酔終了までの流れを理解し、患者に合併症を含めた麻酔の説明ができるようになる。

② 麻酔の手引きについて

麻酔で使用する薬剤の具体的使用法が書かれており、上級医とともに麻酔を実践していく上で、麻酔のしおりと合わせて研修目標の到達に役立つ。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

月曜日から金曜日まで午前 8 時からその日の麻酔症例カンファレンスがあり、8 時 30 分から 17 時 15 分まで麻酔研修を実践する。緊急手術の麻酔は適宜行う。

小児科

【一般目標】

小児科病棟・外来・2次救急当直などを含む小児科診療全般を担うため、小児と小児疾患の特性を学び、診療に必要な基礎知識・技術・態度を習得することを目指す。

【個別目標】

1. 基本姿勢・態度：必修項目の内容を理解する。
2. 診察・検査・手技：小児領域に特化した診察・検査・手技を習得し、小児科の必修内容を適切に実施できるようにする。

【研修方略】

小児科4週研修コース

1. 小児病棟に配属され、指導医または上級医のもと、入院患者や救急患者の診察・処置・NICUに入院した新生児の診察・処置・検査を行う。
2. 小児科外来にて指導医または上記のもと、一般外来・時間外救急・乳児健診・予防接種および専門外来研修を行う。
3. 小児領域の基本的疾患の治療の流れを学ぶ。
4. 小児領域の基本的手技の中で、指導医または上級医のもと、可能と考えられるものを実施する。
5. 抄読会で担当した疾患に関する英語論文を発表する。
6. 最低研修期間は4週間とする。
7. 同時期にローテーションできる最大定員は2名。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

月曜日 12：00～ 病棟入院患者カンファレンスおよび回診
13：30～ 小児科病棟カンファレンス

火曜日 12：00～ 病棟入院患者カンファレンスおよび回診

水曜日 12：00～ 病棟入院患者カンファレンスおよび回診
12：30～ 勉強会または抄読会

木曜日 12：00～ 病棟入院患者カンファレンスおよび回診

金曜日 12：00～ 病棟入院患者カンファレンスおよび回診
13：30～ NICUカンファレンス
17：00～ 周産期カンファレンス(産婦人科と合同)

産婦人科

【一般目標】

女性特有の疾患による救急医療を研修する

女性特有のプライマリケアを研修する

妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する

【個別目標】

＜診察法、検査、手技＞

産婦人科的問診を行える

産婦人科的診察法を行える（腔鏡診、内診、妊婦の Leopold 触診法、超音波検査など）

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼して、結果を評価できる

妊産褥婦に対しては禁忌、または避けたほうが良い検査があることを理解する

＜産科＞

妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理を理解する

妊娠の検査・診断ができる

妊婦健診のスケジュールや検査項目について知り、その意義を理解する

妊娠各期の超音波検査ができる

正常分娩第1期ならびに第2期の管理を理解する

分娩進行中の正確な内診所見をとることができ、それを他の医療者に報告できる

分娩進行中の胎児心拍モニターが評価でき、それを他の医療者に報告できる

会陰切開・縫合あるいは会陰裂傷縫合の介助ができる

産科手術の適応を理解する

腹式帝王切開術に参加する

帝王切開術後を含め、褥婦の管理ができる

流産・早産の管理を経験する

妊産褥婦の薬物療法について意義を理解し、禁忌または避けたほうがよい薬があることを理解する

＜婦人科＞

骨盤内の解剖を理解する

婦人科超音波を実施でき、その評価をすることができる

婦人科における CT、MRI の意義を知り、画像を評価できる

子宮頸部および子宮内膜細胞診の採取方法を知り、結果の解釈ができる

婦人科良性腫瘍の診断・治療計画立案、手術の適応について理解する

婦人科悪性腫瘍の診断・治療計画立案、手術の適応について理解する

骨・更年期疾患の診断・治療計画立案について理解する

不妊・内分泌疾患の検査・治療計画立案について理解する

婦人科周術期管理を行うことができる

急性腹症を呈する産婦人科的疾患（異所性妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血等）を経験する

【研修方略】

1. 主治医と主任部長の指導のもと、病棟回診、外来診療、手術に立ち会う
2. 研修医一人あたり 1～2 名程度の患者を受け持つ
3. 最低研修期間は 4 週とする

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

火曜日	16：00	婦人科カンファレンス
木曜日	16：00	産科カンファレンス
金曜日	16：00	婦人科病理カンファレンス
	16：30	小児科合同カンファレンス

精神科

【一般目標】

せん妄や認知症のBPSD、不眠など身体科でも良く遭遇する病態もしくは疾患の診断および介入方法を学び、実践できるようになる。

指導医の診察に陪席することで、精神科での基本的な面接方法、抑うつ、不安、幻覚、妄想など一般的な精神症状への対応方法を学習する。

【個別目標】

気分障害の診断と治療、不安障害の患者の対応、統合失調症の診断と治療、救急外来で遭遇する精神疾患患者への対応、アルコール離脱の対応、脳波の判読、認知・行動療法など

【研修方略】

初日にオリエンテーションおよび、せん妄のクルズスを行う。

毎日リエゾン・コンサルテーションの当番医と行動を共にし、指導を受ける。

外来再診の陪席は研修中に1回以上行う。初診の陪席は希望があれば行う。

精神科病棟の入院患者を数名担当し、毎日診察およびカルテ記載を行う。

精神科病棟のカンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。

【評価】

病院全体の評価方法に準じ、指導医が行う。

【週間スケジュール】

・月曜～金曜共通

8：30～精神科外来で精神科病棟の入院患者、コンサルテーション患者のカルテチェック

9：05～精神科病棟の回診

9：30～リエゾン・コンサルテーション

16：00頃～精神科病棟回診

・月曜 15：00～ 精神科病棟カンファレンス（C5 ナースステーション）

・火曜 14：00～ 認知症ケアチームカンファレンス（B3 カンファレンスルーム）

・水曜 13：00～ 外来の陪席（最低1回）

【その他】

せん妄のクルズスは全員に行いますが、他のテーマに関しても希望があれば適宜行います。当直開けはそのまま帰宅してかまいません。当直予定は早めに指導医に伝えてください。

整形外科

【一般目標】

整形外科的疾患あるいは外傷を伴った患者に対して適切な対応がとれるようになるために、整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、診断・治療における問題解決能力と臨床的技能を身につける。

【個別目標】

1. 骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
2. 症状・病態・検査から鑑別診断をあげることができる。
3. 診断をもとに、処方、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。
4. 処方、基本的処置、手術助手、周術期管理、リハビリテーション処方が実施できる。
5. 救急外傷や緊急を要する症状に対しての初期治療ができる。

【研修方略】

1. 指導医、整形外科専攻医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
2. 指導医、整形外科専攻医とともに入院患者を担当し、診察にあたる。
3. 診断・治療に必要な検査（一般撮影、CT、MRI、脊髄造影、RI 等）の指示ができ読影を学ぶ。
4. 創部の縫合や処置、腰椎穿刺等の手技、比較的簡単な手術手技などを指導医、整形外科専攻医の指導の下に習得する。

カンファランス等

1. 術前・術後カンファランス：毎週火・金曜日（7：30～8：30） 術前患者の治療方針の検討、術後患者の経過報告、その他入院・外来患者の治療方針の検討を、指導医、整形外科専攻医とともに行う。
2. 病棟カンファランス：毎週月曜日あるいは水曜日（17：00～18：00） すべての入院患者の経過説明と治療方針の確認を、指導医、整形外科専攻医、病棟看護師、リハビリスタッフ（PT、OT）、MSW とともに行う。
3. 総回診：毎週火曜日（17：00～17：30） 整形外科病棟に入院中の患者を医師全員で一緒に回診する。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

月曜日

08：30～ 病棟業務、手術、外来見学・検査

17：00～ 病棟カンファランス

火曜日

07：30～ 術前・術後カンファランス

08：30～ 病棟業務、手術

17：30～ 総回診

水曜日

08：30～ 病棟業務、手術、外来見学・検査

木曜日

08：30～ 病棟業務、手術、外来見学・検査

金曜日

07：30～ 術前・術後カンファランス

08：30～ 病棟業務、手術

毎日 病棟回診は朝・夕 2 回行う 指導医・整形外科専攻医とともに急患外来患者にも対応する

皮膚科

【一般目標】

一般臨床医として皮膚および可視粘膜に表れる症状を適切に判断して、その患者の診断治療に速やかに対応できる皮膚科学的な知識、診断力、考え方と技能を身につける。

【個別目標】

皮膚科研修基本的到達目標

1. 皮膚所見を診てその診断治療に必要な直接鏡検など自分で行う検査ができる。
2. 皮膚疾患の基本的治療法を選択して実施できる。
3. 皮膚病変から推測できる他臓器疾患、全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる。
4. 皮膚科救急疾患の初期診療ができる。
5. 皮膚科手術の助手として参加でき、簡単な切除や生検は術者としてできる。
6. 皮膚科手術の術前、術後の管理ができる。

【研修方略】

<4週研修>

1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医の診察を見学する。
3. 病棟では受け持ち医とともに入院患者の検査や治療法の実際を見学する。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を見学して実際の手技を学ぶ。

<8週研修>

1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医の診察に参加する。
3. 病棟では受け持ち医とともに入院患者の検査や治療の一部を行う。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を実際に参加して学ぶ。

<12週研修>

1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医と共に診察する。
3. 病棟では受け持ち医と一緒に入院患者の検査や治療を行う。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を実際に施行しながら学ぶ。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

泌尿器科

同時受け入れ可能定員 2 人まで

【一般目標】

高齢者特有の泌尿器領域疾患（尿路結石、複雑性尿路感染症、排尿機能低下、夜間頻尿症、泌尿器領域の良性・悪性腫瘍など）の病態の理解と初期治療が出来るようになるため、泌尿器科診療に必要な最低限の基本的な知識・技能・態度を身につける。

【行動目標】

泌尿器科領域における適切な問診と所見がとれ、適切な検査による診断ができる。

1) 泌尿器科領域における基本的診察法

- ① 症状の発見、変化、性質を経時的に把握し記録することができる。
- ② 陰部疾患を有する患者の羞恥心を配慮した面接態度をとることができる。
- ③ 触診にて背部叩打痛、下腹部膨隆、陰部や陰囊（精巣、精巣上体、精管等）の病変を指摘できる。
- ④ 直腸診により、前立腺の大きさ、疼痛、硬度、表面の性状等を記載できる。

2) 泌尿器科領域における基本的診断法

- ① 尿検査、尿細胞診、腫瘍マーカーを理解し、判断できる。
- ② 超音波検査で腎、膀胱、前立腺、精巣を描出し、主な病変を指摘できる。
- ③ 尿流量測定、膀胱内圧測定、残尿測定から排尿状態を説明できる。
- ④ レントゲン、CT、MRIなどの画像検査で、解剖を理解し読影できる。
- ⑤ 膀胱や尿管鏡検査の所見を理解し、診断できる

3) 泌尿器科領域における基本的治療法

- ① 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用と有害事象を理解し、適正に使用できる。
- ② 尿道カテーテルの特徴を理解し、導尿及び膀胱内カテーテル留置が適正にできる。
- ③ 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、適切な応急処置が実施できる。
- ④ 緊急処置や手術が必要となる、急性陰嚢症や結石性腎盂腎炎の鑑別診断ができる。
- ⑤ 手術（陰嚢内小手術、開腹手術、経尿道的手術の全般）の助手や、執刀医を務めることができる。
- ⑥ 周術期管理ができる。

【学習方略】

1. 入院患者を担当医として受け持ち、上級医ならびに指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査 データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、

指導医と方針を 相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもとで積極的に能動的に行う。

2. 術創管理、ドレーン管理、ベッドサイド処置などを主治医の指導のもとで積極的能動的に行う。

3. 上級医の指導のもと手術の助手、術者を行う。

4. 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもとで自ら作成する。

5. 月～金曜日の夕方スタッフ全員で回診し、その日の病棟患者の状態把握と治療を確認する。

6. 毎週水曜日17時より医師、看護師入院患者カンファランスを行い、問題点を検討し、治療方針を決定していく。

7. 研修に有用な研究会、学会に参加又は発表し、泌尿器科の知識を深める。

8. 次の週の予定（手術、病棟、検査、外来）を泌尿器科共有の電子媒体で確認する。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

脳神経外科

【一般目標】

- ・ 脳神経外科疾患の診断、治療について十分に見識を深める。
- ・ 脳神経外科疾患の検査、手術に参加して現場の過程を理解する。
- ・ 適切な病歴聴取や神経学的診察を実践して病状、病態を適切に評価できるようになる。
- ・ 脳神経外科に緊急コンサルテーションが必要な症例を判断できるようになる。
- ・ 脳神経外科領域の救急症例について適切な初期対応を実践できるようになる。

【個別目標】

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 病歴聴取、身体所見（神経学的所見）

最も基本となる患者の診察（病歴聴取、身体所見）を十分実践できるようになり、患者の訴えを理解し、検査や治療を考えられるようになる。

(2) レントゲン、CT、MRI、血管造影検査など

脳外科疾患に関する検査の意義がわかり、その所見について適切な評価ができるようになる。特に血管造影検査については、到達度に応じて実際に検査を実施する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

頭痛、めまい、痙攣、意識障害、麻痺、高次脳機能障害、感覚障害などの症状を正確に理解し、鑑別診断を考えられる。特に、脳神経外科としては、脳腫瘍、脳血管障害などの症例から頭蓋内圧亢進症状や神経脱落症状を経験する。また外傷に関しても、神経学的所見や画像所見から緊急度や重症度を考えられるようになる。外傷のうち慢性硬膜下血腫に関しては、実際に術者となり治療を行なう。その他、到達度に応じて各種手術を実践する。

【研修方略】

診療、手術に積極的に参加することで研鑽を行なう。当院では、各種症例が集まり、頻度の高い脳外科疾患をバランスよく経験できる。また、脳卒中、外傷などの緊急性が高い疾患についても症例数は豊富であり、その実臨床を学ぶことができる。手術や脳神経外科独特の検査（脳血管造影検査）では実際に手を動かすことも大切であり、積極的な参加を期待する。予定手術では、未破裂動脈瘤の開頭クリッピング術や血管内治療、頭蓋底や下垂体を含む脳腫瘍摘出術、もやもや病を初めとした血行再建術、頸動脈ステント留置術、腫瘍塞栓術、水頭症に対するシャント術や内視鏡手術（第三脳室底開窓術など）、頭蓋骨形成術、頸椎症に対する椎弓形成術など多彩な手術が行なわれており、十分な見識を得られる。緊急手術においても同様であり、破裂動脈瘤に対する開頭クリッピング術や血管内治療、急性期脳梗塞に対する血栓回収療法、外傷に対する開頭もしくは内視鏡下血腫除去術、減圧開頭術、穿頭術など多岐に渡る手術に関して学ぶことができる。術前、術後管理についても病棟業務を通じて見識を深めることができる。また、毎週火曜日に実施される多職

種合同カンファレンスに参加して、地域連携パスの運用について学び、医療だけでなく介護、福祉を含めた全体像まで考慮できるようになることを目指す。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

月曜：手術日

火曜：カンファレンス（手術日）

水曜：血管造影検査（手術日）

木曜：手術日

金曜：血管造影検査（手術日）

※緊急手術あり

※月1回の病理カンファレンスに参加する

※各種学会発表なども積極的に行なう

呼吸器外科

【受入れ態勢】

- 1、期間：臨床研修1年目および2年目。原則として4～12週。
- 2、人数：同時受入れ可能定員は2名まで。

【一般目標】

- 1、日本外科学会の外科専門医を志す場合には必須な専門トレーニングとなる。
※いきなり専門トレーニングを開始することはできないので、一般外科学の基本的な知識、技術を（1年目の一般外科研修などで）習得していない方では、当科にてその部分を履修しつつ行う方が望ましいため、研修期間は最低で4週、なるべく8～12週をと考えています。
- 2、当科で8週以上の研修を行えば、外科専門医の呼吸器外科修練の必須件数は充足。

【個別目標】

- 1、胸部の内科的・外科的診察法を施行できる。
- 2、胸部疾患に対する画像診断的アプローチを習得する。
- 3、手術適応を決定するのに必要なストラテジーを理解し、検査等をオーダーできる。
- 4、呼吸器外科領域の緊急性の高い病態を理解し、優先度を決定できる。
- 5、開胸・閉胸時の切開、止血、結紮、縫合などの基本手技を行うことができる。
- 6、胸腔鏡手術ないし胸腔鏡補助下手術が多いのでスコピストを多く経験する。
スコピストを多く経験することで、術者・助手の役割をよりよく理解できる。
- 7、上級者の助手の補佐により、比較的難易度の低い呼吸器外科手術（気胸の手術等）を施行できる。
- 8、周術期の病態を理解して、標準的な呼吸器外科手術の術前・術後管理ができる。
- 9、呼吸器外科症例のサマリーを作成したり、プレゼンテーションをすることができる。

【研修方略】

診療チームに所属し、チームの一員として担当患者を受け持つ。

- 1、日々、診療を行い上級医の指導の下で検査・投薬などのオーダーを行う。
- 2、担当患者各人の状態・問題点を毎朝チェックし、上級医に確認する。
- 3、担当患者各人の状態・問題点を毎夕のイブニングラウンド前に報告する。
- 4、手術予定患者について、月曜日のカンファレンスで簡潔にプレゼンテーションする。
- 5、定時手術・緊急手術には、そのほとんどに参加できる。（当直明けを除いて。）
- 6、比較的難易度の低い呼吸器外科手術では上級医師の指導下に術者として参加する。
- 7、血液ガス分析、胸腔穿刺・ドレナージ・洗浄等の手技を上級医の指導下に行う。
- 8、手術（助手・術者とも）および検査・処置等の手技についてフィードバックを受ける。

9、学会発表等を上級医の指導の下に行う。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間予定】

手術日； (月)、(水)、(木)、(金)、 外来日； (火)、(水)午後、(金)午後

毎週月曜日；手術症例の術前・術後カンファレンス

毎週水曜日；気管支鏡検査、呼吸器センター(外科症例以外)がんボード

毎週金曜日；呼吸器センター(外科症例)がんボード

心臓血管外科

【一般目標】

心臓血管疾患の外科診療に参加して、その診断・治療を学ぶ。特に開心術症例の術後管理を経験することにより重症疾患の循環呼吸管理をはじめとする全身管理に役立つ知識を体得する。また、手術に参加して血管外科手術の基本的な手技を習得する。

【個別目標】

心臓血管外科疾患に関する診療を学ぶ具体的には、指導する医師のもと患者を診察し、病歴の取り方、指示の出し方、術前後の検査・処置・管理の研修を行う。また、手術に参加する。

心臓血管外科疾患患者を診察し、患者に対する基本的な姿勢・態度を体得する。

患者を診察し、その病歴をとることができる。

各種画像検査の読影を研修する。心臓超音波検査法（心エコー法）の病棟で役立つ使い方を修得する。鎖骨下静脈穿刺、大腿静脈穿刺、胸腔穿刺、心嚢穿刺、胃チューブ挿入を研修する。人工呼吸器の取扱い、設定を研修する。

手術では、人工心肺装置の仕組みを理解する。胸骨正中切開の第一助手を努める。代表的な手術手技（バイパス手術、弁置換術、人工血管置換術）を理解する。

術後の患者の病態を理解し、輸液・抗生剤指示等をだすことができる。

1. 開心術一般

- a. 胸骨正中切開について、開胸・閉胸の手順と使用する器械について記憶している。
- b. 人工心肺の構成を図示し、説明できる。
- c. カニューラの血管への挿入方法、固定方法、部位を理解している。
- d. 連続縫合、結節縫合を理解している。
- e. 消毒法を理解し、指導のもと術野の消毒ができる。
- f. 指導のもと、術野のドレーピングができる。
- g. ドレーンの挿入方法と挿入箇所を理解している。
- h. 包帯交換ができる。

2. 術前・術後管理

- a. 手術前に中止、減量する薬剤について理解している。
- b. ワーファリンによる抗凝固療法の導入、維持管理ができる。
- c. 胸部 X 線写真、腹部 X 線写真をみて、気管チューブ、胃チューブ、中心静脈ライン、スワングアンツカテーテルの位置が適正かどうか判断できる。
- d. 胸部 X 線写真をみて、気胸、無気肺、胸水貯留、肺うっ血の診断ができる。

- e. カテコールアミン（ドーパミン、ドブタミン、ノルアドレナリン）、PDE 阻害剤（アムリノン、コアテック、ミルリノン）、HANP、ニトログリセリンの濃度調整と使用量を記憶している。
- f. バランスチャートをつけることができる
- g. Na、K、Ca、Cl の電解質異常の病態とその対処法を述べることができる。
- h. 高カロリー輸液を処方することができる。
- i. インシュリンの使用法（スライディングスケールも含めて）を理解している。
- j. 腎不全時の輸液を処方することができる。
- k. 人工呼吸器の設定ができる。
- l. 指導の下、心室細動・頻拍に対する除細動ができる。
- m. 心房細動に対する除細動の適応を理解し、指導下に除細動ができる。
- n. 心室性期外収縮に対するキシロカインの適応とその使用法を理解し、実施できる。
- o. 体外式ペースメーカーが使用できる
- p. スワングアンツカテーテルの原理を理解し、これによる血行動態評価ができる
- q. IABP の原理を理解し、時相合わせなどの管理ができる。
- r. PCPS を理解し、ヘパリンによる ACT 管理について説明できる。
- s. ドレーンのミルキングができる。
- t. 術後出血の評価ができ、再開胸の目安を理解している。
- u. 末梢温、中枢温の意味が理解できる。
- v. 経胸壁心臓マッサージの正しい方法を身につけている。

3. 虚血性心疾患

- a. 心筋梗塞の心電図診断ができる。
- b. 虚血性変化の心電図診断ができる。
- c. 冠動脈造影所見（狭窄の程度、部位）を読影できる。
- d. 狭心症の内服薬を理解している。
- e. 狭心症発作時の処置を身につけている。
- f. A-C バイパス術に使用する血管（グラフト）について述べることができる。

4. 弁膜症

- a. 聴診所見を記載できる。
- b. 心膜摩擦音を聴取できる。
- c. 心エコーの検査結果を理解できる。
- d. MS、MR、AS、AR の血行動態について説明できる。
- e. MS、MR、AS、AR の手術の至適時期についての指標を知っている。
- f. 人工弁置換術後のワーファリンによる抗凝固療法ができる（導入、維持管理）。
- g. 人工弁の聴診所見を理解している。

5. 大動脈疾患

- a. 主要動脈について、図示・名称の記載ができる。
- b. 急性大動脈解離の CT 診断ができる。
- c. 急性大動脈解離の病型診断ができ、手術方針を述べることができる。
- d. 急性大動脈解離による合併症について述べるができる（心タンポナーデ、各種臓器虚血所見、大動脈弁閉鎖不全など）。
- e. マルファン症候群について説明することができる。
- f. 真性大動脈瘤の手術適応について述べるができる。
- g. 大動脈瘤のステント治療の適応と実際について述べるができる

6. 先天性心疾患

- a. 胸部 X 線写真にて肺血流の多寡を評価できる。
- b. 心臓カテーテル検査のデータを読むことができる。シャント量の計算ができる。
- c. ASD、VSD、PDA、TOF の血行動態を説明でき、根治術後の術後管理の要点を述べるができる。
- d. シャント疾患における静脈注射の注意点を理解している。

7. 末梢血管・その他

- a. 四肢の手術対象となる血管について、走行の図示・名称の記載ができる。
- b. 足背動脈、後脛骨動脈のドップラー血流測定ができる。API が測定できる。
- c. 下肢動脈造影の所見が読影できる。
- d. 閉塞性動脈硬化症の薬物療法を理解している。
- e. 深部静脈血栓症の病態と治療法を述べることができる。
- f. 肺梗塞の診断と治療について述べることができる。
- g. 下肢静脈瘤の所見（不全交通枝、大伏在静脈弁不全）がとれる。
- h. 下肢静脈瘤の手術を指導のもと実施できる。

【研修方略】

研修期間 12 週コース

研修の場：手術室、病棟（CCU、A3 病棟）、救急外来

受け持ち患者数：8 名程度

毎日、朝 8 時より循環器内科と合同で CCU カンファレンスに参加する

毎日、朝・晩の病棟回診に参加する

はじめの 4 週は指導医と共に行動し、主として病棟業務に従事し、基本的な指示、手技の修得に努める。また、すべての手術に参加し、手洗い、見学を行う。8 週目からは指導のもと術後指示を行う。

(手術日は心臓が火曜日、木曜日、末梢血管、ステント治療が水曜日)

勉強会・カンファレンス・発表

- ・水曜日午後2時からの抄読会、術前・術後カンファレンスに参加する
- ・水曜日午後4時からの病棟カンファレンスに参加する
- ・心臓血管外科に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題発表を行う
- ・毎週与えられたテーマ（例えば肺塞栓症の診断と治療について等）について、レポートを提出し、指導医より評価をうける。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

月	病棟回診・包交（朝，夕）
火	手術・病棟回診・包交（朝，夕）
水	病棟回診・包交（朝，夕）．午後：症例検討会、抄読会
木	手術・病棟回診・包交（朝，夕）
金	病棟回診・包交（朝，夕）

眼科

【一般目標】

- 1 日常診療の中で出会う頻度の高い眼疾患、また全身疾患に関連する眼症状に対し、診断と治療の基本的知識を習得する。
- 2 適切な医療面接から眼所見を正しくとり、必要な眼科医療機器を用いて、それを理解する方法を身につける。
- 3 眼科的な臨床能力を養い、治療計画が立てられるようにする。

【行動目標】

- 1 医師としての資質と基本的人格の形成
 - 1) 患者、家族などの背景を理解し、医療人として接することができる。
 - 2) 患者のプライバシー、リスクマネジメントに配慮できる。
- 2 チーム医療
 - 1) 全ての医療スタッフと良好な関係、連携を構築できる。
 - 2) 他科へのコンサルテーション能力がある。
- 3 基本的技術と清潔操作の習得
 - 1) 眼科的診断法の習得：細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査などを理解し診断法を学ぶ。
 - 2) 眼科的検査を適切に指示し評価できる能力：視力、視野、超音波検査、蛍光眼底造影検査、3次元画像解析などを理解し学ぶ。
 - 3) 適切な眼科治療を選択し実施する能力：点眼薬をはじめとする薬剤処方、眼鏡コンタクトレンズ処方、レーザー治療、手術などについて理解し学ぶ。
 - 4) 注意すべき眼科感染症に対する理解：アデノウイルス感染症に対応できる。
 - 5) 手洗いや器具の洗浄など清潔操作に対応できる。
- 4 外来研修
 - 1) 目の解剖、生理、生化、病理組織を理解する。
 - 2) 眼光学、眼薬理の知識を整理する。
 - 3) 屈折異常、角結膜炎、白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病や高血圧・動脈硬化による眼底変化、視神経炎、ぶどう膜炎など主たる疾患の診断と治療について理解を深める。
 - 4) カルテ記載（SOAP）ができる。
 - 5) 眼科救急対応：眼打撲、眼外傷、急性緑内障発作等の救急処置を経験し、理解を深める。
 - 6) 視力検査、眼圧測定をはじめとする各種眼科検査機器の操作を学ぶ。
 - 7) 視覚障害者への対応：診断書、リハビリテーションの現況を知る。

5 病棟研修

- 1) 入院患者を指導医のもとに診察し、各種検査、治療計画、経過について理解を深める。
- 2) カルテ記載（SOAP）ができる。
- 3) 点眼、眼帯、術後安静度、清潔管理など入院患者の状態を全体として把握できる。

6 手術研修

- 1) 眼科手術の適応を理解し個々の患者について説明できる。
- 2) 眼科手術の必要性、術式、リスク、それ以外の治療法についても、患者の家族にインフォームド・コンセントに基づいた説明を指導医のもと学ぶ。
- 3) 手術時には助手として眼科手術の基本手技を指導医のもと習得する。
- 4) 術前術後の管理を指導医のもとで学び、合併症にも適切に対処できるようになる。
- 5) 研修期間中に豚の目による顕微鏡下実習、白内障ウェットラボ、縫合などができる。

7 学術

- 1) 症例報告ができる。

なお上記の行動目標は、初期研修2年次の眼科を選択する期間によって、多少異なる。当院眼科では最短期間を4週と設定し、同期間の受け入れは1名のみとする。眼科は高度に専門分化した診療科である。そのため、眼科診療や手術に興味があれば、まず研修で実際の眼科診療を体験することを勧める。

【研修方略】

- 1 朝の病棟回診において、指導医のもと必要なオーダー業務を行う。
- 2 外来診療において新患患者の病歴を聴取し、診察を行う。その後指導医の診察に同伴し、必要な検査をオーダーする。
- 3 検査結果を指導医とともに評価し、治療方針を決定する。
- 4 眼科検査技師について各種眼科検査の方法と評価法を理解する。
- 5 院内併診コンサルテーションを指導医とともに診察し、治療を行う。
- 6 指導医のもとに手術助手の仕方を学ぶ。
- 7 指導医の元に涙管通水試験、結膜下注射、硝子体注射などの外来処置業務を行う。
- 8 細隙灯顕微鏡の使い方、眼底検査の練習を業務外時間で行う。
- 9 レーザー治療の見学を行い、簡単なレーザー治療を指導医のもとで行う。
- 10 蛍光眼底造影検査の見学を行い、眼底写真撮影の方法を理解し、実際に行う。
- 11 退院サマリーを記載する。
- 12 入院療養計画書を作成する。
- 13 眼科入院患者の体位保持安静度の指導、全身管理、精神面のケアを行う。
- 14 網膜剥離、緑内障発作、眼内炎などの緊急入院の病歴を聴取し、必要な検査、入院指示を行う。

15 画像カンファランス、症例検討会にてカラー眼底写真、蛍光眼底写真、OCT 画像の読影を行い、プレゼンテーションする。

16 病棟カンファランスにて入院患者の問題点を共有し、指導医、コメディカルとディスカッションする。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00	病棟 手術	外来 病棟 外来処置	手術	病棟 手術 外来処置	外来 病棟
17:00	—	—	症例検討会	勉強会	病棟カンファ

耳鼻咽喉科

同時受け入れ 1-2 名

【一般目標】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基礎的な知識・解剖を理解し、初診時における鑑別診断・簡単な処置・検査法を習得する。

耳鼻咽喉科領域における救急疾患を経験し、鼻出血・めまい・異物・上気道呼吸困難などに迅速に対応できる能力を身に付ける。

【個別目標】

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖・機能を理解する。
2. 内視鏡にて鼻咽頭を観察できる。
3. 各種聴力検査・平衡機能検査・嗅覚検査等の意義を理解し検査結果を説明できる。
4. 頭頸部領域の画像から検査結果を説明できる。
5. めまい・嚥下障害・音声障害・アレルギー疾患・頭頸部悪性手術など、他科との連携の重要性を理解する。
6. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の簡単な外来手術ができ、複雑な手術の介助ができる。
7. 睡眠時無呼吸症候群の検査・治療内容が理解できる。
8. 救急疾患に対応できる。（簡単な鼻出血・鼻咽頭異物・めまい・上気道呼吸困難等）
9. 指導医の指示にて口蓋扁桃摘出術・鼻甲介切除などの全麻下の手術を執刀できる。

【研修方略】

診療業務：指導医の指示のもとに、患者の診察にあたり、多くの疾患の診療を経験する。

病棟業務：病棟担当医のもと、臨床経過を理解し、適切な対応をとることができる。頭頸部癌術後の咀嚼・嚥下・発声のリハビリ法など積極的に参加していく。

外来業務：初診患者に対する確な問診と鑑別診断が行えるようにする。外来の救急疾患に対し、検査、処置ができるようにする。

手術：週 3 日の手術に参加し、指導医の指導のもと簡単な手術の執刀、複雑な手術の介助ができるようになる。頭頸部領域の解剖を習得する。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

月曜日 08:30-外来診察

火曜日 08:00-部長回診・病棟診察

08:30-手術室（見学・助手）

16:00-耳鼻咽喉科カンファレンス（B7 病棟）

水曜日 08:30-病棟診察

10:30-外来診察 手術

木曜日 08:30-病棟診察

10:30-外来診察

13:30-頸部 FNA 検査（超音波検査室）

金曜日 08:00-部長回診

08:30-手術室（見学・助手）

*月～金を通じて、スタッフより適宜「耳鼻咽喉科各分野」の講義あり

形成外科

- 同時受け入れ可能定員 2名まで
- 対象学年：研修2年目 ○研修期間：8週以上
- ※対象学年・研修期間は原則上記だが、希望に応じて個々に対応可能

【一般目標】

将来目指す専門科に関わらず、医師として必要な形成外科学的知識の基礎および基本的臨床手技の習得を目指す。

【個別目標】

- 形成外科で扱う疾患を理解できる。
- 形成外科的診察、記録および症例提示ができる。
診察法、記載・記録法、プレゼンテーション
- 形成外科的基本手技ができる。
皮膚縫合、メスをはじめとする器具の取り扱い、皮膚・組織の扱い方
病理検体の取り扱い
- 形成外科患者の周術期管理ができる。
- 外傷患者の初期治療ができる。
止血法、創傷処理、包帯の巻き方、熱傷患者の初期治療など
- 創傷治癒の基本が理解できる。
- 外用剤の基礎を理解し、創部の状態に応じた外用剤の選択ができる。
- 難治性潰瘍、褥瘡の深度に応じた処置、治療ができる。
- 関連科とのチーム医療が実践できる。
- レーザー治療の基本を理解できる。

【研修方略】

- 経験できる疾患
熱傷、
顔面外傷・顔面骨骨折、
手足の先天異常・外傷、
その他の先天異常、
母斑・血管腫・良性腫瘍、
悪性腫瘍およびそれに関連する再建、
癒痕・癒痕拘縮・ケロイド、
褥瘡・難治性潰瘍

○経験できる手術手技

デブリードマンの基本手技

小良性腫瘍の切除術

植皮術：採皮の方法（全層・分層）・植皮の固定法

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	手術	外来	外来
午後	外来	レーザー	手術	手術・ フットキュア 外来	レーザー
	術前カンフ アレンス		術後カンフ アレンス		

放射線科

同時受け入れは2名まで、研修期間は4週以上を原則とする。

【一般目標】

臨床放射線医学のうち、画像診断およびIVR（インターベンショナルラジオロジー）の基礎知識、基本手技を習得する。希望により放射線治療の研修も行う。

【個別目標】

CT・MRI 画像の基本原理を理解できる。CT・MRI での頭部および胸腹部正常解剖を理解できる。正常例および基本的なCT・MRI 画像診断報告書を作成できる。将来の進路によりCTとMRI の比重は可変。

IVR の適応と基本手技が理解できる。

【研修方略】

診断

放射線科読影室の初期研修医用の読影端末にて、IVR 時以外終日CT・MRI 報告書の下書きを行う。正常解剖の習得も平行して行う。

下書きした報告書は全例指導医に確認してもらい、報告書を確定する。

IVR

IVR を指導医と一緒に手技を行う。術前にCT、MRI などを参考にしながら、IVR の適応、方法についてディスカッションを行う。実際の手技に入り、指導医の指導・監督下に局所麻酔、動脈穿刺、カテーテル操作を実施する。手技後、合併症の有無を確認し、必要な処置を講じる。

カンファレンス等

外科カンファレンス	毎週火曜日	19：00-
研修医向け勉強会	毎週水曜日	14：00-
血管造影カンファレンス	前日	18：00

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

集中治療科

【一般目標】

重症患者、大侵襲の術後患者などにおける呼吸管理、循環管理、代謝管理などの全身管理を適切に行う能力を身につける。

【個別目標】

1. バイタルサインの確認、評価ができる。
2. 2次救命処置を行うことができ、一次救命処置を指導出来る。
3. バッグバルブマスク、ジャクソンリース回路を使用し、気道確保、気道管理ができる。
4. 各種ショックの病態を知り、対応ができる。
5. 循環系作動薬の作用を知り、循環管理の基礎を身につける。
6. 人工呼吸器操作法を知り、おもな換気モードの設定と評価ができる。
7. 各種血液浄化法の特徴を学び、適応を知る。
8. 周術期の呼吸管理、循環管理の特徴を知り、適切な対応ができる。
9. 重症患者の栄養管理について学び、適切な対応ができる。
10. 基本的な感染予防策（標準予防策を含む）が実践できる。
11. 医療機器、薬剤使用などを通して、医療安全の考え方と知識を身につけ、実践できる。
12. 診療各科医師、看護師、その他のメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとり、協力、協調して医療を実践できる。
13. 適切な症例プレゼンテーションができる。

【研修方略】

1. 上席医の指導の下で、診療各科医師とともに患者の診療に参加する。
2. ICUで診る病態について関連する各種診療ガイドライン（敗血症診療ガイドライン、ARDS診療ガイドラインなど）などを知り、標準的な治療法を実践する。
3. 症例検討会で発表する。
4. 学会（日本集中治療医学会など）に参加し、また、発表する。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

患者の状態は毎日変化するので、その日の治療方針などに従って、指導医の下に診療を担当する。

	月～金
ICU 診療担当	8：30～ 検査データ、X線写真確認、病棟ラウンド 9：00～ 症例カンファレンス 17：15～ 当直帯への申し送り、ほか

リハビリテーション

【一般目標】

リハビリテーション科は「病気、外傷や加齢などによって生じる障害の予防、診断、治療を行い、機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーションを担う医療」である。臨床研修の期間ですべてを修得することは困難であるので、一般的な、リハビリテーションの考え方・患者さんに対する姿勢、障害に対する考え方について習得する。

【個別目標】

- ① ハビリテーションの処方ができるようになる。PTOTST の各役割を理解し、疾病障害に応じたリハビリテーション依頼箋を出せるようになる。
- ② 患者さんの罹患した疾病から、患者さんの全体像を考えるのではなく、ICF（国際生活機能分類）に基づいた、障害像について理解し、リハビリテーション支援できるようにする。
- ③ 患者さん・家族、リハビリテーションスタッフとコミュニケーションを取れ、チーム医療の一員としての行動がとれるようになる。

【研修方略】

研修医は、リハビリテーション科指導医とともに、リハビリテーション科に併診のあった入院中の患者さん、ならびにリハビリテーション科外来受診された患者さんの診察に当たる。

臨床現場での学習においては、指導医からの指導にとどまらず、リハビリテーションスタッフとのカンファレンス、専門診療科とのカンファレンスを通して病態と診断過程を理解し、ゴール・期間の設定、リハビリテーション処方、医療福祉制度を活用した退院支援などのアプローチを学ぶ。補装具外来・痙縮外来・摂食嚥下外来などの専門外来についても、指導医からの指導を通じて、技術の修得を行う。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
9:00～	一般外来・リハチェック	一般外来・リハチェック	一般外来・リハチェック	一般外来・リハチェック	リハチェック
9:30～					
10:00～					
10:30～					
11:00～					
11:30～	昼休み				
12:00～	昼休み				
12:30～	昼休み				
13:00～	病棟併診・リハチェック	病棟併診	病棟併診	病棟併診・リハチェック	病棟併診・リハチェック
13:30～		脳神経外科カンファ	補装具外来		
14:00～		病棟併診	痙縮外来		
14:30～	病棟併診	病棟併診	リハスタッフカンファ	神経内科カンファ	摂食嚥下外来
15:00～					
15:30～	摂食嚥下外来	摂食嚥下外来	リハスタッフカンファ	神経内科カンファ	摂食嚥下外来
16:00～	病棟併診	病棟併診	リハスタッフカンファ	病棟併診	病棟併診
16:30～	整形外科カンファ	病棟併診	リハスタッフカンファ	病棟併診	病棟併診
17:30～	整形外科カンファ	病棟併診	リハスタッフカンファ	病棟併診	病棟併診

病理診断科

【一般目標】

病理診断、細胞診断の適応とその内容を理解して、臨床医学の一部をなしている事実を認識する。

【個別目標】

- 1) 形態学的な側面が重視される病理診断、細胞診断ではあるが、実際は、各種画像、検査成績などの臨床的な情報を得ることが重要であることを認識する。
- 2) 手術材料を肉眼的に観察したうえで、病変部を正確に切り出して組織標本を作成するという、組織学的検索のプロセスを理解する。
- 3) 術中迅速病理診断と細胞診断を経験し、その正確な適応と限界を理解する。
- 4) 細胞診断材料の検体採取法と標本作成法を理解して、あわせてその細胞所見の把握と細胞診断の実際を理解する。
- 5) 病理解剖に自ら参加し、臨床経過とその問題点を把握したうえで肉眼的組織学的解剖所見を得て、解剖の意義を理解する。

【研修方略】

- 1) 研修期間：4週
- 2) 経験可能な症例数：（研修期間が短いために臓器を絞って行う）
病理組織診断 5-10例/日、細胞診断 3-5例/日、解剖 1-2例/月
- 3) 経験可能な疾患、臓器：研修医個人の希望によるが、基本的に全臓器・全疾患から選択可能である
- 4) 経験する基本的手技など
 - a) 術中迅速診断標本切り出し
 - b) 手術材料の肉眼的所見の把握と取り扱い規約に則った切り出し
 - c) 組織標本、細胞診標本の作製
 - d) 病理解剖における剖出手技
- 5) 経験する染色・検索法
 - a) HE染色, pap染色, EVG, PAS等特殊染色, 免疫染色, FISH, ISHなど
 - b) 外注による各種分子生物学的検索法
- 6) 経験する報告書、診断書
病理診断報告書、細胞診断報告書、術中診断報告書、解剖所見記録、解剖診断書
カンファレンス
 - a) 剖検症例院内CPC（1回/月）：病院行事として医師参加のもと剖検症例の臨床病理検討会を実施する。
 - b) 消化器内科・外科・病理科カンファレンス（1回/月）

Alive の症例(手術材料)を 2-3 例提示して、医師参加のもと臨床病理検討会を実施する。

c) 呼吸器内科・外科・病理科カンファレンス (1 回/週)

Alive の症例 (手術材料、細胞診断材料、生検材料等) を 10 例程度提示して、医師参加のもと臨床病理検討会を実施する。

d) その他

各診療科と不定期の臨床病理検討会を実施する。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

	0830-1200	1300-1715
月	切り出し・鏡検・指導	鏡検・指導
火	切り出し・鏡検・指導	鏡検・指導
水	切り出し・鏡検・指導	鏡検・指導・カンファレンス
木	切り出し・鏡検・指導	鏡検・指導
金	切り出し・鏡検・指導	鏡検・指導・カンファレンス

鏡検：組織診断、細胞診断ともに、指導医との所見把握を行う前に、みずから所見診断を電子カルテに記載する。

指導：指導医との所見把握を行ってから、報告すべき所見診断を電子カルテに記載する。

国家公務員共済組合連合会 平塚共済病院

待遇等データ

所在地	神奈川県平塚市追分9番11号				
病院長名	稲瀬 直彦				
ふりがな 研修実施責任者	せざき こういちろう 瀬崎 晃一郎				
医師数	115名（内、臨床経験7年以上の医師数68名）				
指導医数	37名（7年以上の臨床経験を有し、指導医養成講習会を受講）				
病床数	441床				
救急指定	2次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	271,000円	2年目	280,600円
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	有（271,000円/年）	2年目	有（280,600円/年）
	通勤手当	無			
	住居手当	有※1			
	宿舍	有※2			
交通手段	JR東海道線 平塚駅からのアクセス バス：北口7番線より「共済病院前総合公園西」下車 徒歩1分 所要時間：10分（神奈川中央交通） 小田急線 伊勢原駅からのアクセス バス：南口1・2番線より「共済病院前総合公園西」下車 徒歩1分				
備考	※1 ご自身で賃貸契約する場合のみ手当有（上限有） ※2 宿舍は空きがある場合のみ入寮可、家賃10,000円/月				

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週	
	内科(必修)として 研修できる診療科	呼吸器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病内分泌代謝科、循環器内科、脳神経内科から3科選択し、各8週ずつローテート	
	備考		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 12週	麻酔科 4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	約4回/月	
	備考		
外科 (必修)	研修期間	8週	
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科(耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科については要相談)から2科選択し、各4週ずつローテート	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間		
	必修診療科		
	備考		
一般 外来	研修実施方法	4週のブロック研修	
	研修日数	約20日	
	備考	総合内科にて研修	
自由 選択	自由選択期間	無	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無	
備考(自由記載)		当直手当 21,000円/回	
アピールポイント		<p>当院の研修において、特にお薦めしたい点は3つあります。</p> <p>1つ目は、救急外来におけるfirst touchです。救急外来においては、初期研修医がほとんどすべての症例の問診・診察・検査を行い、患者さんの病態を自分で考えます。その後、上級医にコンサルトし、feed backをもらい、患者さんを帰宅あるいは入院とするため、軽症から重症まであらゆる疾患を学べ、相当な実践力が身に付きます。</p> <p>2つ目は、研修医の意見を尊重することです。受け持ち患者の病態に対する考え方・治療方針だけでなく、研修プログラムに対する不満や改善点に対しても、初期研修医の意見を尊重し、常により良い研修環境・体制を心がけています。</p> <p>3つ目は、研修医同士がとても仲良いのに加えて、病院全体としてのチーム医療を感じることができる病院であることです。</p>	

【1年次のローテーションの具体例】 ※ローテーションは順不同

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科(必修)	内科(必修)	麻酔科(必修)	総合内科(必修)	内科(必修)	内科(必修)	外科(必修)	外科(必修)	内科(必修)	内科(必修)	救急(必修)	救急(必修)

※月に3回救急当番あり

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週	
	実施施設	森田内科医院、坪井医院、内科久保田医院、二宮胃腸内科クリニック、武川医院、はまの内科・脳神経クリニック、よしむら耳鼻咽喉科・内科・呼吸器内科、メモリーケアクリニック湘南、永瀬医院、ありがとうみんなファミリークリニック平塚、昭和クリニック、湘南いなほクリニック	
	備考	4週間のうち2週間をメモリーケアクリニック湘南で研修し、残りの2週間を近隣地域の診療所・クリニックで実施する。	
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	麻酔科
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	約4回/月	
	備考	上記、救急当番で8週相当の研修	
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週（平塚市民病院）	
	産婦人科 研修期間	4週（小田原市立病院）	
	精神科 研修期間	4週（積善会曽我病院または研水会平塚病院）	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無	
	必修診療科	無	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	4週のブロック研修	
	研修日数 *2年間で20日以上必須	約20日	
	備考	1年次で一般外来（必修分）を研修しなかった場合、総合内科（必修）で研修する。	
自由 選択	自由選択期間	36週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	呼吸器内科、消化器内科、膠原病内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病内分泌代謝科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	小児科（平塚市民病院）、産婦人科（小田原市立病院）、精神科（積善会曽我病院または研水会平塚病院）※但し、協力病院の受入状況により自由選択の可否が決定する。	
備考(自由記載)		当直手当 21,000円/回	
アピールポイント		<p>当院の研修において、特にお薦めしたい点は3つあります。</p> <p>1つ目は、救急外来におけるfirst touchです。救急外来においては、初期研修医がほとんどの症例の問診・診察・検査を行い、患者さんの病態を自分で考えます。その後、上級医にコンサルトし、feedbackをもらい、患者さんを帰宅あるいは入院とするため、軽症から重症まであらゆる疾患を学べ、相当な実践力が身に付きます。</p> <p>2つ目は、研修医の意見を尊重することです。受け持ち持ち患者の病態に対する考え方・治療方針だけでなく、研修プログラムに対する不満や改善点に対しても、初期研修医の意見を尊重し、常により良い研修環境・体制を心がけています。</p> <p>3つ目は、研修医同士がとても仲良しいに加えて、病院全体としてのチーム医療を感じることができる病院であることです。</p>	

【2年次のローテーションの具体例】 ※ローテーションは順不同

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
選択科	選択科	地域医療 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科	選択科

※月に3回救急当番あり

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名： 平塚共済病院
診療科名： 膠原病内科

【診療科としての特色】

膠原病内科は、関節リウマチ(RA)、全身性エリテマトーデス(SLE)、強皮症(SSc)、皮膚筋炎(PM/DM)、混合性結合組織病(MCTD)、シェーグレン症候群、血管炎症候群などの膠原病や類縁疾患を内科的に診察・治療しております。関節リウマチはリウマチ科外来で主に診察・治療を行っております。関節リウマチを含む膠原病疾患の治療は、生物学的製剤や JAK 阻害剤といった治療薬も使用しております。近隣に膠原病内科常勤の病院が少なく、多くの症例が集まってきます。

【研修目標】

膠原病疾患の鑑別と診断。

治療薬の特殊性を理解し、副作用に対する対処もできるように研修する。

【指導医体制】

常勤医 1 名

診療科 膠原病内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟回診	病棟回診	外来診療・見学	病棟回診	外来診療・見学	
9	↓	↓	↓	↓	↓	
10	↓	↓	↓	↓	↓	
11	↓	↓	↓	リウマチカンファレンス ↓	↓	
0						
1	外来診療・見学	病棟回診	外来診療・見学	外来診療・見学	外来診療・見学	
2	↓	↓	↓	↓	↓	
3	↓	↓	↓	↓	↓	
4	↓	↓	↓	↓	↓	
5	↓	↓	↓	↓	↓	
夕						

施設名： 平塚共済病院

診療科名：外科

【診療科としての特色】

現在、多くの病院で臓器別に細分化された診療科による専門的な医療が行われていますが、当院外科はいわゆる『総合外科』の体制をとっております。

腹部・消化器外科、乳腺・甲状腺外科、呼吸器外科の各専門医が在籍し、幅広く症例を経験することができます。

手術も平日午前・午後ともに必ず組まれており、助手・スコピストとして手術に参加する機会は多いです。

【研修目標】

朝・夕にカンファレンス・回診を行っており、そこに参加して入院患者の状態を把握します。

週 1 回術前症例カンファを開催しており、担当する手術のプレゼンテーションの仕方を学習します。

急患・緊急手術の診察・診断・段取りを学びます。

研修時間を通して、外科医と行動を共にし、コメディカルとの連携を軸とするチーム医療の考え方を学びます。

【指導医体制】

臨床研修指導医：3名

診療科 : 外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝			7:30~ 術前カンファ			
AM	8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	なし
	9	手術or回診	手術or回診	手術or回診	手術or回診	
	10					
	11					
	0					
PM	1					
	2					
	3				呼吸器 Cancer Board	
	4	回診	回診	消化器カンファ	回診	回診
	5					
タ						

施設名：平塚共済病院

診療科名：眼科

【診療科としての特色】

●一般外来

白内障をはじめ、ドライアイや結膜炎などの前眼部疾患、緑内障、糖尿病・高血圧症などに関する眼底検査、脳疾患に関する視野評価など、眼科全般にわたり幅広く診療しております。必要に応じ、光凝固術（レーザー治療）、手術加療を行います。

●手術

基本的に小切開白内障手術を片眼での1泊2日入院で行っています。その他、小手術（翼状片切除術、眼窩脂肪ヘルニア除去術、霰粒腫切開術など）を外来で行っております。合併症の少ない手術・治療を目指しています。

【研修目標】

眼科臨床に必要な知識・基本手技を習得する。

【指導医体制】

指導医 1名

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	外来	外来	術後回診 外来	外来	外来	
10						
11						
AM						
0						
1		術前回診				
2		手術				
3	検査・処置・外来			検査・処置・外来	検査	
4			手術説明会 術前診察			
5						
PM						
夕		術後回診				

施設名： 平塚共済病院
診療科名： 形成外科

【診療科としての特色】

形成外科では顔面頭部の先天性疾患（口唇裂、口蓋裂、耳の変形、手足の異常、など）、顔の外傷、骨折、熱傷、凍傷、眼瞼下垂、ホクロやあざの切除、手足の先天性異常、外傷、皮膚の潰瘍、褥瘡、腫瘍切除後の再建、乳がん後の乳房再建、美容手術（二重瞼の手術、皺取り手術、たるみの形成、ピアスなど）、その他、臍変形（でべそなど）、爪の変形、陥入爪など多くの疾患を取り扱っています。全ての変形や先天性疾患が元通りに治せるわけではありませんが患者さんの希望に応じて手術をおこなっています。

【研修目標】

形成外科で取り扱う疾患の概要と手術方法などについて研修します。
また創傷治癒についても基本から研修していただきます。
外科医として最も大切な手技の1つである縫合について各種の方法について研修していただきます。

【指導医体制】

形成外科医（専門医） 1名
（年間2名までの研修予定）

診療科：形成外科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	なし	
	9	手術	外来	整形外科研修 (形成不在)	外来		各種研修
	10						
	11						
	0						
PM	1			整形外科研修 (形成不在)			
	2	手術	手術		手術	外来	
	3						
	4						
	5	回診	回診		回診	回診	
夕							

施設名： 平塚共済病院
診療科名：呼吸器科

【診療科としての特色】

神奈川県西湘地域には呼吸器内科を標榜する医療機関が少ない中、当院は人員・体制に恵まれ、肺癌や間質性肺炎、感染症、気管支喘息、COPD、気胸など様々な呼吸器疾患に対応している。肺癌診療は呼吸器外科や放射線科と連携し集学的治療が可能で、感染症やCOPDなどは近隣クリニック・病院と連携し早期退院を図っている。研修医教育においては、一般内科領域で必要な知識、基本手技の習得にも重点を置いている。

特に呼吸器内科に興味のある初期研修医の方には、後期研修につながる良質な初期研修を提供します。

【研修目標】

胸部レントゲンやCTの基本的な読影を身に付ける。

CVC留置・胸腔穿刺など基本処置を習得する。

呼吸器疾患の基礎、治療、生活における注意点などを理解する。

【指導医体制】

臨床研修指導医	7名
日本内科学会 総合内科専門医	6名
内科専門医	3名
日本呼吸器学会 呼吸器指導医	5名
呼吸器専門医	7名
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡指導医	5名
気管支鏡専門医	6名
日本アレルギー学会 アレルギー指導医	1名
アレルギー専門医	3名
日本結核・非結核性抗酸菌症学会 指導医	1名
専門医	2名
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	3名
ICD制度協議会 インфекションコントロールドクター	2名 など

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	病棟採血 (希望者)			病棟採血 (希望者)		
AM	8 病棟回診 (適宜救外対応)	病棟回診 (適宜救外対応)	病棟回診 (適宜救外対応)	病棟回診 (適宜救外対応)	病棟回診 (適宜救外対応)	
	9			↓ 気管支鏡検査		
	10			↓		
PM	11			↓		
	0			適宜病棟・救外		
	1			↓		
	2	↓ 気管支鏡検査				↓ 研修医カンファ
	3			↓ Cancer Board		↓
	4			↓ リハビリカンファ 呼吸器カンファ		↓ 読影カンファ
5			↓ 抄読会		↓	
タ						

施設名： 平塚共済病院

診療科名：耳鼻咽喉科

【診療科としての特色】

耳鼻咽喉科領域疾患（外耳・中耳疾患、感音性難聴、耳性めまい鼻副鼻腔良性疾患、咽喉頭の炎症性疾患、唾液腺良性疾患、顔面神経麻痺など）の診断および治療を行っています。特に鼻副鼻腔内視鏡手術や中耳手術は重点的に行っています。炎症性疾患については入院にて速やかに改善するようにしています。

【研修目標】

外来での耳鼻咽喉科一般診療について、所見の取り方（耳内、鼻内、咽頭ファイバー所見、眼振の見方、聴力検査の解釈などを学ぶ。

病棟入院患者の診察、他科入院中の患者の嚥下機能検査を行う。

手術方法、基本手技について研修する。

【指導医体制】

指導医 1 名

診療にかかわる医師 2 名

診療科 耳鼻咽喉科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9	外来	外来	外来	手術	外来
	10	↓	↓	↓	↓	↓
	11	↓	↓	↓	↓	↓
	0					
PM	1	手術	検査	カンファレンス 外来		検査
	2	↓	↓	↓	↓	↓
	3	↓	↓	↓	↓	↓
	4	↓	↓	↓	↓	↓
	5	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診
夕						

施設名： 平塚共済病院
診療科名：循環器内科

【診療科としての特色】

虚血性心疾患、不整脈、心不全、弁膜症、肺塞栓、肺高血圧症など、緊急疾患から慢性疾患に至るまで幅広く診療を行っている。2室のカテーテル室において、カテーテルインターベンション、カテーテルアブレーションを連日行っており、また24時間の救急体制を整えているため、症例数も豊富である。

心臓外科との合同カンファレンスや他職種との連携も積極的に進めている。

【研修目標】

豊富な症例の中で、疾患の偏りなく多くの疾患を経験できるように、担当症例に配慮している。緊急性の高い心血管疾患の初期対応から循環動態などの全身管理、また急性期から慢性期へのリハビリテーションなどの過程を経験して、患者のマネジメントを学習することを目標としている。

病棟業務やカテーテルの補助を通じて、臨床に必要な血管確保などの技術を習得する。

心電図読影などの基礎的な知識の習得にも力を入れている。

【指導医体制】

症例の直接的な指導医のほかに、相談役としての指導医をおく。

カンファレンスでの症例プレゼンテーション、ディスカッションを通じて、科全体としての教育にも努めている。

診療科 循環器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝					カンファレンス	
8	病棟回診 カンファレンス	抄読会 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	↓ 心臓外科合同カンファレンス	
9	RI検査	病棟業務・カテ	病棟業務・カテ	RI検査	病棟業務・カテ	
AM	↓	↓	↓	↓	↓	
10						
11						
0						
1	病棟業務・カテ			病棟業務・カテ		
2	↓	↓	↓	↓	↓	
PM						
3						
4						
5						
タ						

施設名： 平塚共済病院

診療科名： 消化器内科

【診療科としての特色】

腹部臓器、具体的には食道から胃、十二指腸、小腸、大腸までの消化管疾患に加え、肝臓、胆道、膵臓疾患を幅広く担当しています。

また専門外来に加え、救急センターでの対応も非常に多い診療科です。

内科系の診療科ではありますが、内視鏡検査、処置、手術を始め、透視室での治療、処置などの治療手技が多いのも特徴です。

当科は、日本内科学会認定医制度教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定施設、日本臨床栄養学会 NST 稼動施設、日本胆道学会指導施設、日本消化管学会胃腸科指導施設になっており、症例数も多く、学会発表も積極的に行っています。

【研修目標】

臨床医として患者と接しながら、消化器疾患の知識を習得することや、検査の基本を理解するようにします。その上で、消化器疾患の重症度、緊急度を判断し適切なコンサルテーションができるようにします。

【指導医体制】

指導医数 6名

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8	回診	回診	回診	回診	回診	
	9	↓	↓	↓	↓	↓	
	10	病棟業務 内視鏡検査 透視検査 見学・介助 (急患対応)	病棟業務 内視鏡検査 透視検査 見学・介助 (急患対応)	病棟業務 内視鏡検査 透視検査 見学・介助 (急患対応)	病棟業務 内視鏡検査 透視検査 見学・介助 (急患対応)	病棟業務 内視鏡検査 透視検査 見学・介助 (急患対応)	
	11	↓	↓	↓	↓	↓	
	0	↓	↓	↓	↓	↓	
PM	1	内視鏡検査 透視検査 見学・介助 (急患対応)	内視鏡検査 透視検査 見学・介助 (急患対応)	内視鏡検査 透視検査 見学・介助 (急患対応)	内視鏡検査 透視検査 見学・介助 (急患対応)	内視鏡検査 透視検査 見学・介助 (急患対応)	
	2	↓	↓	↓	↓	↓	
	3	↓	ESD ERCP	ESD ERCP	ESD ERCP	↓	
	4	↓	↓	↓	↓	↓	
	5	回診	回診	回診	回診 カンファ	回診	
タ							

施設名： 平塚共済病院

診療科名： 心臓血管外科

【診療科としての特色】

心臓血管外科手術一般、および胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト手術を中心に外科治療を行なっています。心臓外科手術の特色としては、冠動脈バイパス手術において、ほぼ全例において人工心肺を用いないオフポンプでの手術を実施し、合併症の少ない安全な手術を行なっています。また、全症例での早期抜管・早期離床を実施し、高齢患者においても廃用症候群とならないよう心がけています。

【研修目標】

循環器領域における基本知識の習得、皮膚縫合などの基本手技の習得を目指す。

CICU における高度な集中治療を通して、循環作動薬などの薬物療法について学び、全身管理の基礎の習得を目指す。

【指導医体制】

指導医 2 名

診療科 心臓血管外科						
時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
					循環器カンファレンス	
					病棟・CICU管理	
AM	8	病棟回診 ↓ 手術	病棟・CICU管理	病棟回診 ↓ 手術	病棟回診 ↓ 手術	病棟・CICU管理
	9					包帯交換 ↓
	10					
	11					
	0					
	1					
PM	2					
	3					
	4	術後管理			術後管理	
	5					
夕						

施設名： 平塚共済病院

診療科名： 腎臓内科

【診療科としての特色】

腎臓病一般の診療を行います。具体的には、慢性糸球体腎炎の診断と治療、急性腎障害、慢性腎臓病、血液透析、腹膜透析の治療、電解質異常や難治性高血圧の精査治療、血液透析、腹膜透析関連の手術やカテーテル治療などを行っています。慢性腎臓病教育入院や、外来での保存期糖尿病性腎症に対する透析予防指導、慢性腎臓病教室も行っています。

【研修目標】

腎疾患に対するアプローチを習得する。腎臓病は多職種とのチーム医療で行われており、チーム医療を経験する。慢性腎臓病患者のトータルケアについて理解する。

【指導医体制】

日本内科学会指導医 3 名

日本腎臓学会指導医 3 名

日本透析医学会指導医 2 名

診療科 腎臓内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8		腎病理カンファレンス (不定期)				
9	シャントPTA	シャントPTA	病棟業務	病棟業務	透析関連手術	
AM						
10	↓	↓	↓	↓	↓	
11						
0						
1	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟カンファレンス 病棟業務	
PM						
2	↓	↓	↓	↓	↓	
3	腎内医師カンファレンス					
4					透析センターカンファレンス	
5	↓	↓	↓	↓		
タ						

施設名： 国家公務員共済組合連合平塚共済病院
診療科名： 整形外科

【診療科としての特色】

当院は急性期病院であり、治療の主体は手術治療になります。年間手術件数は1000件を超え、その半数以上が手外科症例です。手外科専門医により、様々な疾患（骨折、骨折後の変形治療、切断肢、神経損傷など）に対して高度な治療が行われています。脊椎疾患や変形性関節症などの慢性疾患についても専門医による最新の脊椎手術、低侵襲な人工関節手術を行っています。関節リウマチの症例も多く、専門医による最新の薬物治療を行っています。

【研修目標】

様々な運動器疾患に関する知識を理解し、基本手技を習得する。
救急における外傷症例に対して、適切な初期対応が行えるようにする。

【指導医体制】

整形外科医師 9 名(学会指導医 4 名)

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	
9	病棟回診 ↓ 手術	病棟回診 ↓ 手術	病棟回診 ↓ 手術	病棟回診 ↓ 手術	病棟回診 ↓ 手術	
AM						
10						
11						
0						
1						
2						
PM						
3						
4						
5						
タ	タカンファレンス	タカンファレンス	タカンファレンス	タカンファレンス	タカンファレンス	

施設名： 平塚共済病院
診療科名：総合内科

【診療科としての特色】

内科一般疾患の外来研修を目的としています。初期研修中は特に診断に際して検査に頼りがちになりますが、問診・身体所見から鑑別診断を考え検査の予定を組むという基本プロセスを大事にしながら診療にあたっています。毎日午前中に総合内科外来で外来診療を行い、午後は小児科外来を行うスケジュールです。

外来診療では貧血、浮腫、電解質異常などの一般疾患から、肺炎、尿路感染症、急性胃腸炎、不明熱などの発熱疾患、リウマチ性多発筋痛症、RS3PE 症候群などのリウマチ性疾患、うつ病などの精神科疾患まで多彩な疾患に対応しています。実際の診療にあたっては研修時期によって個人の診療能力に差があるため、基本的には指導医が付き添いながら診察、検査、結果説明まで行っています。

【研修目標】

- ・ 問診、身体診察を的確に行うことができる
- ・ 鑑別診断を上げ、検査予定を立てることができる
- ・ 検査結果、治療方針を説明することができる

【指導医体制】

臨床研修指導医	1名
日本内科学会 総合内科専門医	1名

診療科 総合内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	総合内科外来	総合内科外来	総合内科外来	総合内科外来	総合内科外来	
10	↓	↓	↓	↓	↓	
11						
0	↓	↓	↓	↓	↓	
1	小児科外来	小児科外来	小児科外来	小児科外来	小児科外来	
2	↓	↓	↓	↓	↓	
3						
4						
5	↓	↓	↓	↓	↓	
夕						

施設名： 平塚共済病院

診療科名： 糖尿病内分泌代謝内科

【診療科としての特色】

当科では糖尿病、脂質異常症、高血圧症などの生活習慣病に加え、様々な内分泌疾患の診療を行っています。糖尿病に関しては慢性的な管理の他、急性期対応や、**SAP・CSII**などのインスリンポンプ療法も対応可能です。

内分泌疾患に関しては下垂体・副腎など様々な疾患に対応しておりますが、特に甲状腺疾患に注力しており、**2020**年度から外科と合同で「甲状腺センター」を立ち上げました。糖尿病学会認定教育施設、内分泌学会認定教育施設、甲状腺学会認定専門医施設を取得しております。

【研修目標】

糖尿病・内分泌疾患・代謝疾患の臨床に必要な知識・基本手技を取得する。

【指導医体制】

2名体制

診療科 糖尿病内分泌代謝内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	回診、病棟業務、外来 →	→	→	→	
	9					
	10					
	11					
PM	0					
	1		病棟カンファ		甲状腺細胞診	カンファ
	2					
	3					
	4	回診、病棟業務	→	→	→	→
5						
夕						

施設名： 平塚共済病院
診療科名：脳神経外科

【診療科としての特色】

脳血管障害を中心に、脳神経系の疾患に対して、脳神経外科一般の治療を行っています。急性期脳血管障害（脳卒中）に対しては、脳神経内科と合同で24時間365日対応し、特に虚血性脳卒中（脳梗塞、脳主幹動脈閉塞）に対するtPA静注療法および経皮的血栓回収療法は比較的多めです。クモ膜下出血に対しては、部位毎に脳血管内治療と開頭クリッピング術を選択しています。外傷症例は少なめですが、慢性硬膜下血腫は当科最多手術で、研修医にも経験してもらいます。脳卒中に対する緊急手術と治療がメインなので、良性および悪性脳腫瘍の治療や手術は、専門の高次医療機関に依頼することが多いですが、治療する場合には標準的な体制で望んでいます。各種ガイドラインや学会コンセンサスを重視し、患者さんやご家族の希望と納得の行く治療を目指しています。

【研修目標】

外科系・神経系の臨床に必要な知識・基本手技を取得する。
神経系救急・術後全身管理を行えるようにする。

【指導医体制】

指導医 2名

診療科 脳神経外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	脳卒中カンファレンス 病棟回診 病棟業務	脳卒中カンファレンス 病棟回診 病棟業務	脳卒中カンファレンス 病棟回診	脳卒中カンファレンス 病棟回診 病棟業務	脳卒中カンファレンス 病棟回診
	9	↓	↓	手術	↓	手術
	10	↓	↓	↓	↓	↓
	11	↓	↓	↓	↓	↓
PM	0					
	1	脳血管撮影・血管内治療	脳外科カンファレンス		脳血管撮影・血管内治療	脳外科カンファレンス
	2	↓	↓ 病棟カンファレンス		↓	↓ 病棟業務
	3	↓	↓ 病棟業務		↓	↓
	4	↓	↓		↓	緊急手術は随時
	5	↓	↓	↓	↓	↓
タ						

施設名： 平塚共済病院
診療科名：脳神経内科

【診療科としての特色】

西湘地域で唯一 24 時間 365 日脳卒中、神経疾患を受け入れている施設で、脳卒中の緊急検査は MRI を含め常時対応可能です。日本神経学会准教育施設、脳卒中学会認定教育施設でもあります。特に脳卒中に関しては脳卒中センターを 2003 年から開設し、年間約 600 例の脳卒中患者を受け入れています。その他、痙攣発作、髄膜炎、ギランバレー症候群などの神経救急疾患を経験できます。

【研修目標】

- ・ 神経疾患、脳卒中の初期対応、診察、画像診断ができる。
- ・ 腰椎穿刺などの手技の習得。
- ・ 神経難病の理解を深める

【指導医体制】

- ・ 脳神経内科常勤医 5 名（神経学会専門医 3 名）

診療科 脳神経内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	新患脳卒中カンファ	→	→	→	→	
			病棟回診			
9			病棟処置・救急対応			
AM						
10						
11						
0			病棟処置・救急対応			
1						
2		週間病棟カンファ				
PM						
3						
4						
5			入院患者カンファ・回診			
タ						

施設名： 平塚共済病院
診療科名：泌尿器科

【診療科としての特色】

前立腺癌、膀胱癌、腎盂尿管癌、腎細胞癌、精巣癌などの悪性腫瘍、尿路感染、排尿障害、尿路結石など、対象となる病態は様々です。腎尿路と生殖系しか診ない科と思われがちですが、術後管理や尿路感染由来の敗血症・DIC、高齢患者の肺炎合併など、全身管理が必要な科です。外科系ではありますが、外来初診→検査・診断→治療→フォローと完遂性があるところが大御所の外科との違いです。治療手段も手術、透視下処置、抗生物質投与、癌化学療法、排尿管理など多岐に渡ります。当科では体腔鏡下手術（腎、副腎、前立腺、尿膜管）、レーザー経尿道的尿路結石碎石除去手術は対応しています。

【研修目標】

1. 前立腺肥大症、神経因性膀胱、尿道狭窄など排尿障害の診察と対処法
2. 泌尿器癌についての知識
3. 腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎など、尿路感染の診断と治療
4. 尿管ステント挿入、腎婁・膀胱婁造設手技の理解

【指導医体制】

泌尿器科医師 3 名 （学会指導医 1 - 2 名）

診療科 泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	病棟 ↓ ↓	病棟 ↓ ↓	病棟 手術(AM, PM)	病棟 ↓ ↓	病棟 手術(AM)	
AM 10	外来見学	外来見学		外来見学		
11						
0						
1						
2	検査、処置 ↓ ↓ ↓	検査、処置 ↓ ↓ ↓		検査、処置 ↓ ↓ ↓	検査、処置 ↓ ↓ ↓	
PM 3	↓	↓		↓	↓	
4						
5	カンファ、回診	カンファ、回診		カンファ、回診	カンファ、回診	
タ						

施設名： 平塚共済病院

診療科名：皮膚科

【診療科としての特色】

学べること

- 1 皮膚科疾患についての一般的な内科的、外科的治療の一通り。
- 2 新患の予診をとり、皮膚所見の見方及び表現方法。
臨床写真の撮り方も希望があれば指導します。
- 3 多数ある皮膚科外用剤についてその使用法、回数、効果について自身の目で確かめながら身につける
- 4 紫外線療法を見学することにより適応疾患及びその使用方法
- 5 軟膏処置、切開排膿、冷凍凝固療法、小腫瘍摘除、軟属腫摘除、面皰圧出など
外来手術、外来処置の方法。
- 6 褥瘡についてその予防法や外用剤の選択法、外科的手技。
- 7 真菌鏡検法、ツアंकテスト。
- 8 皮膚科医になる希望のある方は、皮膚病理なども一緒に検討することが可能です

【研修目標】

上記を学び、皮膚科の基本的な治療法（内科的、外科的）、外用薬の種類とその
効能及び治癒過程を見ることで疾患に対する理解を深め、かつ各々の皮膚疾患
の重症度を見極め、コンサルトのタイミングがわかるようになることが目標です。

【指導医体制】

1～2名

診療科 皮膚科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
	9	外来 (予診とり・見学 処置・介助)	外来 (予診とり・見学 処置・介助)	手術 (1~3件)	外来 (予診とり・見学 処置・介助)	外来 (予診とり・見学 処置・介助)
	10					
	11					
PM	0					
	1	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	2	小手術 生検	褥創回診	外来	小手術 生検	小手術 生検
	3					
	4					
	5					
夕						

施設名：平塚共済病院

診療科名：放射線科

【診療科としての特色】

診断部門と治療部門があります。診断部門では CT, MRI, RI 等の画像診断を行います。現在の画像診断は 3D 表示や新しい撮像法が開発されています。可能なかぎり時代に即した画像診断に対応するよう心がけています。

治療部門では非常勤の放射線治療専門医にきていただき各科の依頼に合わせて多くの悪性腫瘍と一部の良性疾患に対して放射線治療を行っています。治療方針の決定は、各科専門医との協議の上、EBM (Evidence Based Medicine : 科学的根拠に基づく医療) の実践に心がけています。個々の患者さんに最も適した治療法を安全に提供できるように努めています。

【研修目標】

画像診断の基礎的な知識、考え方を学ぶ
希望者には放射線治療の現状をみてもらう。

【指導医体制】

指導医 1 名

診療科 放射線科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9						
AM 10	↑ 画像診断の トレーニング	↑ 画像診断の トレーニング	↑ 画像診断の トレーニング	↑ 肝癌の塞栓術 (塞栓術の症例あるとき)	↑ 画像診断の トレーニング	
11	↓	↓	↓	↓	↓	
0						
1						
2	↑ 画像診断の トレーニング	↑ 画像診断の トレーニング	↑ 画像診断の トレーニング	↑ 画像診断のトレーニング	↑ 画像診断の トレーニング	
PM 3	↓	↓	↓	↓ がんボード 呼吸器	↓	
4				↑ 画像診断のトレーニング		
5	↓	↓	↓	↓	↓	
タ						

施設名： 平塚共済病院

診療科名： 麻酔科

【診療科としての特色】

毎日の臨床麻酔を通じて、呼吸・循環管理の基本を身につけることができる。

【研修目標】

静脈ライン確保、マスク換気、気道確保などの基本的な手技を習得する。
術前合併症などをふまえて、指導医とともに麻酔計画を立てられるようになる。

【指導医体制】

指導医 5 名。研修医一名に対し、一名の指導医。

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	麻酔準備・術後回診 カンファランス	麻酔準備・術後回診 カンファランス	麻酔準備・術後回診 カンファランス	麻酔準備・術後回診 カンファランス	麻酔準備・術後回診 カンファランス	
9	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	
AM	↓	↓	↓	↓	↓	
10						
11						
0	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩	昼休憩	
1	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	
PM	↓	↓	↓	↓	↓	
2						
3						
4						
5	翌日症例予習	翌日症例予習	翌日症例予習	翌日症例予習	翌週症例予習	
夕						

北信総合病院

待遇等データ

所在地	長野県中野市西1-5-63				
病院長名	山崎 正志				
ふりがな	ちあき ともしげ				
研修実施責任者	千秋 智重				
医師数	91人				
指導医数	23人				
病床数	419床				
救急指定	2次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	380,000円 ※当直回数等により変更有	2年目	450,000円 ※当直回数等により変更有
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	有 660,000円 ※予算措置により変わる可能性有	2年目	有 1,220,000円 ※予算措置により変わる可能性有
	通勤手当	有			
	住居手当	有 20,000円			
	宿舍	有 32戸			
交通手段	JR長野駅より長野電鉄に乗り換え 信州中野駅より徒歩3分 上信越自動車道 信州中野インターより車10分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	30週			
	内科(必修)として 研修できる診療科 備考	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科			
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	5週	麻酔科	5週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	4回/月、48回/年(17:00~翌8:30) ※研修医数により変更有り			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	10週			
	外科(必修)として 研修できる診療科 備考	外科			
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科 備考	無			
一般 外来	研修実施方法	どの診療科をローテーション中でも週1回総合診療科外来(内科)で外来研修を行う			
	研修日数	約25日 ※研修医数により変動有			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	無			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		無			
アピールポイント		<p>当院は北信医療圏(2市・4町村)の基幹病院として一般的な疾患から二次救急までの患者を受け入れており、幅広い症例が揃う環境で研修が出来ます。</p> <p>総合診療科での外来診療では、指導医による指導のもと、ゼロから診断までを自分で行います。週に2回カンファレンスも開催しており、指導医からのフィードバックをもらえます。ローテート診療科での研修は基本的に1診療科につき研修医1人の配置としており、手厚い指導体制を取っています。</p> <p>周辺には志賀高原・野沢温泉・竜王などのスキー場が多くあり、多くの温泉に囲まれた風光明媚な土地です。</p>			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科(30週)								救急(10週)		必修科(10週)	
内科								救急	麻酔科	外科	

・一般外来研修(総合診療科 週1回) ・救急当番: 4回/月、48回/年(17:00~翌8:30)

【参考: 東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	5週		
	実施施設	北信総合病院附属北信州診療所		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	5週	麻酔科 無し
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	4回/月、48回/年 (17:00～翌8:30) ※研修医数により変更有り		
	備考			
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	5週		
	産婦人科 研修期間	5週		
	精神科 研修期間	5週 (精神科は北アルプス医療センターあづみ病院も選択可能)		
	備考			
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無		
	必修診療科	無		
	備考			
一般 外来	研修実施方法	どの診療科をローテーション中でも週1回総合診療科外来 (内科) で外来研修を行う		
	研修日数 *2年間で20日以上必須	約25日 ※研修医数により変更あり		
	備考	無		
自由 選択	自由選択期間	27週		
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	腎臓内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、精神科、小児科、外科 (一般外科、消化器外科、乳腺内分泌外科合同)、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、麻酔科、放射線科、耳鼻咽喉科頭頸部外科		
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	精神科 (北アルプス医療センターあづみ病院)		
備考(自由記載)		無		
アピールポイント		<p>当院は北信医療圏 (2市・4町村) の基幹病院として一般的な疾患から二次救急までの患者を受け入れており、幅広い症例が揃う環境で研修が出来ます。</p> <p>総合診療科での外来診療では、指導医による指導のもと、ゼロから診断までを自分で行います。週に2回カンファレンスも開催しており、指導医からのフィードバックをもらえます。ローテート診療科での研修は基本的に1診療科につき研修医1人の配置としており、手厚い指導体制を取っています。</p> <p>周辺には志賀高原・野沢温泉・竜王などのスキー場が多くあり、多くの温泉に囲まれた風光明媚な土地です。</p>		

【2年次のローテーションの具体例】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療 (5週)	必修科 (15週)				救急 (5週)	選択科 (27週)						
地域医療	小児科5週	産婦人科5週	精神科5週		救急	選択科						

・一般外来研修 (総合診療科 週1回) ・救急当番 : 4回/月、48回/年 (17:00～翌8:30)

【参考 : 東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

一般外来研修

【研修目標】

将来の専門分野に関わらず一般臨床医として求められる役割を理解し、問題解決に導ける総合的な知識、技能、態度を身につける。

臨床推論として医療面接情報・診察所見から病態を考える。

1. 検査の特異度、感度を理解し検査をオーダーし結果を評価する。
2. 患者の複合的健康問題を理解し、病態を整理する。入院になる患者はプロブレムリストをたてる。
3. 診療計画を診断的計画、治療的計画、教育的計画の観点で検討する。
4. 病態の緊急性、専門診療の必要性を判断し、他科・他院と適切な診療連携を図る。
5. 上級医へのプレゼンテーションを適切に行う。
6. 患者への対応、チーム医療としての対応を適切に行う。

【方略】

1. 総合診療科での外来診療を指導医とともに担当し、初診患者の診察を行う。
2. 慢性疾患患者の継続診療、生活指導を行う。
3. 週1回症例カンファレンスを開催し、経験症例のプレゼンテーションを行うとともに、担当以外の症例から臨床推論を学ぶ。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
診療録、カンファレンス時のプレゼンテーション、診察法等の観察により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

腎臓内科

【研修目標】

将来の専門分野に関わらず医師として必要な腎疾患・透析領域に関する知識、技術を習得し、腎疾患患者の診療に関する基本的な診療能力・態度を身につける。

1. 患者との信頼関係を築き、症状・症候だけでなく、患者背景などを含めた患者像全体の把握に努める。
2. 腎疾患患者の基本的診察法ができ、適切に身体所見をとることができる。
3. 胸部レントゲン写真、血液ガス分析、クレアチニンクリアランス、電解質（血液、尿）検査結果の評価、腎生検の適応、手技、結果の理解、腹部エコーやCT所見の理解、血液透析導入の適応を理解する
4. 主な腎疾患の薬物治療を理解し、各々の薬理作用とその適応、副作用を説明できる
5. 指導医の援助のもとで、検査方針、治療方針を立て、実施できる。
6. 指導医の援助のもとで、患者、家族に診療に関する的確な説明が行え、インフォームドコンセントが実施できる。

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
2. 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
3. 採血、静脈路の確保、超音波検査による体液量評価などを行なう。
4. 抜糸、ガーゼ交換、カテーテル管理、胸水・腹水穿刺、などを術者として、腎生検や腹膜透析カテーテル処置などを助手として上級医から指導を受け行なう。
5. 腎臓内科への紹介患者の初診時間診、身体診察、検査所見の把握を行い、検査や治療計画立案に参加する
6. 主に助手として透析シャント手術や腹膜透析カテーテル手術に参加する
7. 血管(シャント)造影、中心静脈カテーテル留置、FDL カテーテル留置、シャント血管形成術などを術者・助手として行なう。
8. 血液浄化療法におけるバスキュラーアクセスの設置方針を理解する。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝			内科 抄読会			
午前	病棟	総合※ 診療科	病棟 透析	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	総合※ 診療科	病棟 透析	病棟	病棟	
夕	当直※		内科 加ワル以			

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

呼吸器内科

【研修目標】

肺炎、気管支喘息、COPD、間質性肺炎、肺癌等の呼吸器疾患の診療と管理の基本知識と臨床能力を身につける。

研修期間中は積極的にできるだけ多くの症例を経験し、検査や手技を身につけるとともに、多角的に病態を捉え全人的な視点で診療ができるようになる。

- 1) 呼吸器疾患を念頭においた病歴聴取、問診、身体所見の取り方ができる。
- 2) 胸部単純X線写真・CT写真撮影の適応、指示の出し方、異常所見の有無の読影ができる。
- 3) 呼吸器内科における各種検査の目的を理解し、結果を評価・理解できる。
肺機能検査、血液ガス、気管支鏡検査、肺核医学検査、胸水試験穿刺、グラム染色等
- 4) 人工呼吸器の使用法を修得し、モードの選択、各種パラメータの設定ができる。
- 5) 吸入ステロイド、気管支拡張剤、去痰剤、鎮咳剤などの呼吸器疾患に用いる薬剤の効能と副作用について説明ができる。
- 6) 呼吸器感染症の診断と抗菌薬を中心とした適切な治療の選択および治療効果の評価ができる。
- 7) 肺癌の診断方法の選択、病期の決定方法ならびに治療法の種類について理解する。
- 8) 緩和ケア治療の必要性和患者の気持ちを理解できる。
- 9) 在宅酸素療法の適応および保険制度について述べる事ができる。
- 10) 入院適応の有無の判断を含めた気管支喘息患者の発作時の対処ができる。
- 11) COPDの病態につき理解し安定期の治療および急性増悪時の治療法について理解する。
- 12) 間質性肺炎、ARDSの病態、診断、治療について理解する。

【方略】

On the job training

- ・担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- ・胸水穿刺および胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。適応、合併症およびその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。
- ・気管支鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。
- ・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連名が必要）。
- ・入院診療計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

Off the job training

- ・内科合同カンファレンスにて、症例呈示を行い問題点などのプレゼンテーションなどに慣れる。
- ・呼吸器内科カンファレンスにて、新規担当患者の症例呈示を行い、問題点などのプレゼンテーションを行う。
- ・呼吸器内科・呼吸器外科合同カンファレンスに参加する。

- 内科抄読会で論文の抄読を行う。
- 院内外で行われる研究会・講演会等にも積極的に参加する。
- 院内で開催される ICLS 研修会、緩和ケア研修会に参加する。
- 呼吸器領域の学会に積極的に参加する。経験した症例の発表を目指す。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝			内科 抄読会			
午前	病棟	総合 診療科※	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	総合 診療科※	病棟	検査	病棟	
夕		呼吸器内科・ 呼吸器外科・ 放射線科合同 カンファレンス (呼吸器カンファ -ボード)	内科 カンファレンス	呼吸器内科カン ファレンス		

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

消化器内科

【研修目標】

患者およびスタッフから信頼される医師になるために、基本的な診療能力・態度を身につけ、医師として必要な消化器疾患に関する知識および技術を習得する。

1. 消化器疾患における問診と身体所見
 - ① 確で詳細な病歴聴取と理学的所見をとり、記載することができる。
 - ② 消化器疾患を中心とした主要症候を理解し、問診および全身状態の把握を速やかに行い、緊急性を的確に判断できる。
2. 消化器領域における基本的検査法
 - ① 腹部X線写真・内視鏡検査で、腹部所見の読影ができる。
 - ② 血液・生化学的検査・免疫学的検査・腫瘍マーカーを理解し、その結果を説明できる。
 - ③ 腹部CT検査を理解し、主な所見を読影できる。
 - ④ 腹部超音波検査を理解し、施行できる。
3. 消化器領域における治療法
 - ① 消化器の主な薬物治療（消化性潰瘍治療薬、抗ウイルス薬、抗生剤、抗腫瘍薬など）を分類し、薬理作用と副作用を理解し、施行できる。
 - ② 緊急手術適応について判断ができる。
 - ③ 内視鏡的治療の方法を理解し、その適応を説明できる。
 - ④ 腹部血管造影を用いた治療法を理解し、その適応を説明できる。
 - ⑤ 消化器疾患入院患者に関する治療方針を立案できる。

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
2. 主治医の指導のもと、血管確保や穿刺などの手技を実施する。
3. 入院診療計画書、退院療養計画書を、主治医の指導の下で自ら作成する。
4. 内視鏡検査および内視鏡的治療に、主に助手として参加する。
5. 血管造影・IVR、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入などを、指導医のもとに術者・助手として行う。
6. 消化器内科で施行される各種検査に主に助手として参加し、基本手技は指導医のもとで行う。
7. 消化器救急疾患の初期治療に参加し、緊急検査・治療の方法と適応を理解する。

【評価】

- ・研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- ・指導医による研修医評価

EPOC、評価票により評価する。

- ・指導者による研修医評価、指導医評価

評価票により評価する。

- ・プログラム責任者による評価

研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝			内科 抄読会			
午前	病棟	総合 診療科※	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	検査	総合 診療科※	病棟	検査	検査	
夕	当直※		内科 加ワアルス		内科・外科合 同加ワアルス	

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

循環器内科

【研修目標】

内科診療の中では緊急性、致死性の高い心血管疾患を経験し、初期診療に対応できる。その中で頻度が高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など、代表的な心疾患の基本的な管理ができるようになるための診断・治療の能力（早期の判断や行動を後回しにしない態度）を習得する。

1. 循環器内科領域における問診および身体所見

- ① 適切な問診及び身体所見（特に胸部聴診）をとることができる。
- ② 虚血性心疾患の問診及び心電図所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し速やかに専門医に相談できる。

2. 循環器内科領域における基本的検査法

- ① 自ら標準12誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。
- ② 胸部X線写真で心肺所見の読影ができる。
- ③ 心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。
- ④ 心エコー図を記録し、その主要所見が把握できる。
- ⑤ 負荷心電図の目的を理解し判定できる。
- ⑥ 胸部CT写真で心肺の解剖を説明し、主な所見を読影できる。
- ⑦ 心臓核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。
- ⑧ 心臓カテーテル検査を考慮し、適応所見の評価と治療方針を判断できる。

3. 循環器内科領域における治療法

- ① 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
 - ・利尿剤 降圧剤 血管拡張薬 抗不整脈薬 強心剤 脂質異常治療薬
- ② 補助循環のメカニズムを理解し、その適応について説明できる。
 - ・IABP PCPS
- ③ 電氣的除細動の目的を理解し実行できる。
 - ・ICD CRT-D
- ④ 人工ペースメーカーの適応を理解し管理できる。
 - ・ICD CRT-P、D
- ⑤ 虚血性心疾患の観血的治療の適応を理解できる。
 - ・PCI CABG

4. 各疾患の治療法

- ① 急性心筋梗塞における合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
- ② 急性冠症候群の診断と治療（薬物治療）と再灌流、血管再建療法に参加し、経験する。
- ③ 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法（薬物治療・外科的治療）が決定できる。
- ④ 不整脈を分類し、治療方針を判断できる。

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと問診・身体診察・検査所見の把握を行ない、追加検査と治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
2. 主治医の指導のもと、血管確保や穿刺などの手技を実施する。
3. 入院時の病歴と診療計画書、退院時病歴要約を、主治医の指導の下で自ら作成する。
4. 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部X線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
5. 心臓カテーテル検査の助手・外回りといった補助業務を行いつつ、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について上級医から指導を受ける。
6. 包括的心臓リハビリテーションの指示と指導を行い、心疾患の慢性期管理を計画して退院指示する。

【評価】

- ・研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- ・指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- ・指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- ・プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝	回診	回診 加ワアルス	内科 抄読会	循環器 抄読会	回診 加ワアルス	
午前	病棟	総合 診療科※	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	検査	総合 診療科※	検査	検査	検査	
夕	当直※		内科 加ワアルス	加ワアルス		

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

脳神経内科

【研修目標】

患者さんとよい人間関係を保ち、的確な病歴聴取と基本的な神経学的診察を正確に行い、その所見を記載し、評価できる能力を持ち、救急外来で頻度の高い神経疾患の初期診療の能力（検査の適応と評価、初期治療、専門医へのコンサルト）を身につける。

1. 神経学的所見を適切に取得し、それを正確にプレゼンできること。
2. 正確な医学用語を用いて討論できること
3. 基本的な頭部CT/MRI の所見がとれること
4. 頸動脈超音波の基本と抗血栓薬、抗脳浮腫など脳卒中の薬物治療の基本を理解する
5. 高血圧、糖尿病など危険因子となる疾患の管理ができる
6. 肺炎など合併症の予防、管理ができる
7. リハビリによる社会復帰の課程を理解する
8. 脳卒中地域連携について理解する

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
2. 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
3. 指導医とともに頭部CT /MRI 所見を読影する。
4. t-PA 治療を指導医と共に経験する。
5. パーキンソン病や運動ニューロン疾患などの神経変性疾患の症候を理解する。
6. 自分が初期診療を行った脳血管障害、神経疾患のその後の経過についてフィードバックを受ける。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝	新患カンファルス	新患カンファルス	内科抄読会 新患カンファルス	新患カンファルス	新患カンファルス	
午前	病棟	総合 診療科※	物忘れ外来	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	総合 診療科※	病棟	・神経生理学的検査 ・リハビリ カンファルス	病棟	
夕	当直※	他院神経内科と合同カンファルス (月1回)	内科 カンファルス		脳神経内科カンファルス	

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

精神科

【研修目標】 G

一般臨床医として日常診療で頻度の高い精神疾患の最小限の管理ができるようになるために、主な精神疾患の診断・治療の知識や技術を学び、必要な場合には精神科への診察依頼が適切にできるような診療能力・態度を修得する。

1. 精神疾患の特質を踏まえた病歴の聴取や面接ができる。
2. 一般医にも遭遇しうる、代表的な精神疾患（統合失調症、気分障害、せん妄など）の理解を深め、適切な状況でコンサルトする判断ができる。
3. 精神科医療に必要な基本的な精神保健福祉法の制度・概要を理解する。
4. 精神科医療の実情を踏まえた上で、デイケアなど地域医療に果たしている役割を理解する。

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
2. 入院診療計画書を、主治医の指導の下で自ら作成する。
3. 指導医のもとで外来新患や他科依頼患者の予診をとり、内容をカルテに記載する。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	電気痙攣療法	外来（物忘れ）	病棟	電気痙攣療法	病棟
午後	外来、作業療法、デイケア	外来、作業療法、デイケア	外来	外来、作業療法、デイケア	精神科カンファレンス	

小児科

【研修目標】

小児の診療を適切に行うことができる医師になるために、小児および小児疾患の特性を理解し、小児疾患の診療や小児保健にかかわる基本的な能力と態度を身につける。

1. 保護者から適切な情報を得、良好な人間関係を築くことができる。
2. 小児・新生児の診察が適切に実施できる。
3. 小児の発育・発達を理解できる。
4. 小児（特に乳幼児）の採血・検査・血管確保などの処置ができる。
5. 病態に応じた適切な栄養管理ができる。
6. 小児の薬用量を理解し、処方が適切に実施できる。
7. 伝染性疾患に対する知識を身につけ、感染予防策の指導や実施ができる。
8. 予防接種や定期健康診断など、保健活動について説明できる。
9. 診療録に適切に記載ができる。

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持つ。主治医（上級医）の指導のもとで問診や身体診察や検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。
2. 外来では、指導医のもとで主に新患の診療を行う。
3. NICUでは、上級医とともに回診を行い、新生児医療の特殊性を理解する。産科新生児室の回診につき、正常新生児の診察が出来るようにする。
4. 採血や点滴血管確保、エコーなど小児に対する診療手技を行う。
5. 指導医または上級医の診察につき、診察の方法や検査の適応、薬物療法について学ぶ。
6. 家族から患者の情報を得たり、家族に病状の説明をしたりする方法を習得する。
7. 上級医の指導のもとで乳児健診や予防接種の実際について学ぶ。
8. 小児でよく見られる症状（発熱・呼吸障害・チアノーゼ・嘔吐・下痢・痙攣）に適切に対応できるよう救急外来の一次診療を行う。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 (担当患者の 回診)	総合 診療科※	外来 (担当患者の 回診)	外来 (担当患者の 回診)	外来 (担当患者の 回診)	外来 (担当患者の 回診)
午後	専門外来、急患 の診察、予防接 種	総合 診療科※	専門外来、急患 の診察、乳幼児 健診	1ヶ月健診、発 達フォロー、急 患の診察、乳幼 児健診	専門外来、急患 の診察、乳幼児 健診	
夕	症例 カンファレンス		症例 カンファレンス		症例 カンファレンス	

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

外科

【研修目標】

医師としての基本的な考え方、行いを身に付けるとともに、プライマリ・ケアにおいて必要な外科的知識・技術を学び、代表的な疾患については手術の要否の判断を含めた適切な初期診療ができるようになる。

1. 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
2. 手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
3. 患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
4. 院内感染対策（standard precautions を含む）を実施できる。
5. カンファレンスで症例提示ができる。
6. 適切なインフォームド・コンセントが行える。
7. 退院支援に必要な医療資源を説明できる。
8. 外科的基本処置（局所麻酔、皮膚縫合・糸結び・抜糸、切開・排膿、ドレーン管理、胃管挿入など）ができる。
9. 基本的診察法（頸部、乳房、腹部、直腸）ができる。
10. 薬物（鎮痛剤、解熱剤、抗菌剤、輸液、血液製剤、麻薬、経腸栄養）の適応を説明できる。
11. 基本的治療法（術後の輸液・呼吸・循環・疼痛管理、抗菌剤の使用、中心静脈栄養、経腸栄養、輸血、療養指導、など）を実施できる。
12. 手術の助手ができる。
13. 基本的な緩和ケアができる。

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
2. 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
3. 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胸水・腹水穿刺、などを術者・助手として行なう。
4. インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
5. 上部・下部消化管造影、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入、血管造影・IVR、などを術者・助手として行なう。
6. 主に助手として手術に参加する。
7. 切除標本の観察、整理を行ない、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
8. 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価

EPOC、評価票により評価する。

- ・指導者による研修医評価、指導医評価

評価票により評価する。

- ・プログラム責任者による評価

研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝	カフアルソ	カフアルソ	カフアルソ	カフアルソ	カフアルソ	カフアルソ
午前	手術	病棟	手術	総合診療科※	手術	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	総合診療科※	病棟	
夕	当直※				内科・外科合 同カフアルソ	

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

皮膚科

【研修目標】

代表的な皮膚科疾患の基本的な診断法、検査、治療法を理解し、適切な初期治療ができるようになる。

1. 代表的な皮膚疾患を想定して簡潔・明快に問診をとることができる。
2. 皮膚病変の正確な所見がとれる
3. 皮膚病変と関連した他の全身的理学所見がとれる
4. 皮膚科領域で行われる検査について、その検査の目的と必要性を理解し、ある程度行える。
5. 日常でよく遭遇する皮膚科疾患の薬物療法について、その適切な使用法を理解する。
6. 皮膚科救急疾患（重症感染症、アナフィラキシー、重症薬疹など）が判断でき、適切な処置がおこなえる

【方略】

1. 初診患者の予診をして視診・触診を行い、適切に原発疹と続発疹をカルテに記載でき、鑑別疾患をあげる。
必要な検査と治療も考える。
2. 指導医と共に糸状菌、疥癬など病原微生物の直接鏡検を行う。
3. 指導医と共に皮膚生検を行う。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	総合 診療科※	外来	外来
午後	外来 【病棟】	外来 【病棟】	外来 【病棟】	総合 診療科※	病棟	

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

整形外科

【研修目標】

患者、医療スタッフから信頼される医師になるために、整形外科疾患の病態を理解し、X線読影、診断の習得および初歩的治療に習熟する。

1. 整形外科疾患に対する適切な問診及び局所・全身の身体所見をとることができる。
2. 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
3. 神経学的診察ができ、記載できる。
4. X線検査で、骨折、脱臼等の診断を的確に行える。
5. MRI検査で脊椎、脊髄などの読影ができる。
6. 骨折・脱臼などの所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し速やかに専門医に相談できる。
7. 外傷の初期治療として副子固定法、ギプス包帯法、牽引法ができる。
8. 創の洗浄、デブリードマン、創の縫合ができる。
9. 四肢神経ブロック、局所麻酔ができる。
10. 小腫瘍摘出、抜釘、簡単な骨接合等の実施による切開、止血、縫合ができる。

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
2. 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
3. 主に助手として手術に参加する。
4. 創傷処理、創傷処置、抜糸などを術者・助手として行う

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	総合診療科※	手術	病棟	手術	病棟	病棟
午後	総合診療科※	手術	病棟	手術	病棟	
夕	当直※					

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

形成外科

【研修目標】

将来の専攻にかかわらず、一般的な形成外科的診断と治療に必要な基礎知識と解釈および問題解決方法、基本的技能を身に付ける。

1. 形成外科学的診察を行える。
2. 創傷処置の方法：創部の状態、部位、処置材料に応じた創処置の方法を習得する。
3. 救急外傷処置：顔面、手など特殊部位、その他挫創に対する創処置の方法を習得する。
4. 基本的手術手技：皮膚切開術・形成外科的縫合法・皮膚腫瘍切除術・デブリードマン・皮膚移植術などを経験する。
5. 解剖：皮膚の構造、身体各所の筋、神経、血管解剖を理解する。
6. 生理：皮膚および付属器の生理的機能を理解する。
7. 病理：皮膚および軟部腫瘍の病理診断を理解する
8. 専門医へのコンサルト・搬送の判断ができる。

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
2. 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
3. 主に助手として手術に参加する。
4. 指導医が行う患者診察を観察する。
5. 切開、縫合などの処置を行う。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	総合診療科※	手術	外来	外来	手術	病棟 (外来)
午後	総合診療科※	手術	病棟	病棟	手術	
夕	当直※					

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

脳神経外科

【研修目標】

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な脳外科的知識、技術を習得し、救急疾患含め脳外科診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

1. 受診までの経過、発症時の神経学的所見、既往歴、家族歴、発症前のADL、生育歴、常用薬の有無・種類などの情報を得ることができる。
2. 意識レベルの評価U(JCS、GCS)、外傷や奇形など身体表面の観察ができる。
3. 四肢の運動障害、知覚障害、失語症、高次機能障害について評価することができる。
4. 項部強直、深部反射、筋萎縮、異常姿勢の有無について判断できる。
5. 頭部、頸椎、腰椎、など必要な単純X-pの撮影方向を指示し、その所見を読影できる。
6. CT、MRI、MRA、血管造影検査などの適応を判断し、指示、画像所見を緊急性の有無を含め評価することができる。
7. 腰椎穿刺の適応、禁忌、注意事項などを述べることができ、検査を実施して結果の評価ができる。
8. 脳波の検査適応を理解し代表的な波形を理解できる。
9. 頭部外傷患者の全身状態把握、安静維持、搬送、止血処置等を行うことができる。
10. 基本的な脳外科手術の助手をつとめることができる。
11. 病態に則した適切な術前術後管理ができる。
12. 適切なリハビリテーションの機能訓練を選択し、その依頼ができる。

【方略】

1. 意識レベル、表情、会話の状況、聴覚、視覚、四肢の動き、皮膚の色、腫脹・出血・変色・変形・項部強直の有無のチェック、関節の可動性、不随意運動の有無、主要動脈の拍動の状況等のチェックを自ら実施し記録することができる。
2. 頭・頸などの部位の単純X線検査、単純および造影CT検査、単純および造影MRI+MRA検査、RI検査を依頼しその所見について評価ができる。
3. EEG、誘発電位などの生理学的検査、脳血管撮影、眼底検査、定量視野検査の所見について評価ができる。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	手術	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	手術	病棟	病棟	

心臓血管外科

【研修目標】

心臓血管外科領域での診断、検査、治療法を理解し、特に緊急を要する疾患については初期診断が正しくできるようになる。

1. 心臓血管外科における全身の診察が適切に行え、正確な診療録の作成ができる。
2. 心臓血管外科における疾患の術前検査の評価ができる。
3. 集中治療での呼吸管理、循環管理、栄養管理を理解することができる。
4. 感染対策について十分理解でき実践できる。
5. 大動脈瘤破裂や大動脈解離など緊急を要する疾患の診断と初期対応ができる。

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導のもと問診・身体診察・検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
2. ドレーン管理、胸水・心嚢水穿刺、除細動などを助手として行なう。
3. 入院診療計画書、退院療養計画書を、主治医の指導の下で自ら作成する。
4. 主に助手として手術に参加する。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	手術	病棟	手術	総合診療科※	病棟
午後	手術	手術	病棟	手術	総合診療科※	
夕					当直※	

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

泌尿器科

【研修目標】

将来の専攻科目にかかわらず、泌尿器科に受診する一般的な疾患、尿路結石、血尿、排尿障害、尿路感染症などの最低限必要な管理が出来るようになるために、基本的な診断、治療の能力を修得する。

1. 泌尿器科領域における問診、身体所見をとることが出来る。
2. 尿検査を理解し、判断できる。
3. 超音波で腎臓、膀胱、前立腺を自分で行き、読影できる。
4. レントゲン検査（KUB・DIP）を読影できる。
5. 腹部CT，MRIなどで、腎、骨盤内臓器の解剖を理解し読影できる。
6. 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用を理解し、その副作用を説明できる。（抗生剤、抗癌剤、排尿障害改善剤、鎮痛剤など）

【方略】

1. 泌尿器科のチームの一人として、指導医、専門医の指導のもと外来、入院患者の診療にあたり、患者への対応方法、病歴聴取を習得し、各疾患の理解を深める。
2. 回診を行い、身体診察、創傷処置、カテーテル留置、抜去などの基本手技、術後管理の理解を深める。
3. 外来、入院患者に膀胱鏡、腹部エコー検査、経直腸エコー検査等を実施し、評価する。
4. 日常、救急診療において、指導医、専門医と患者を診療し、検査・診断・治療方法を研修する。
5. 手術に参加し、手術の基本手技を理解し、習得する。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	総合診療科※	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	総合診療科※	手術	手術	手術	

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

産婦人科

【研修目標①】

1. 妊娠や分娩に対する基本的な知識を習得し、その管理方法を経験する。
2. 腫瘍、感染症、内分泌異常といった婦人科疾患に対する診断、治療を理解し、診断や手術における手技を経験する。
3. 産婦人科領域の救急疾患についての初期対応ができるようになる。

【研修目標②】

1. 患者の立場に配慮した問診と診察ができる。
2. 診断に必要な病歴を聴取し、診察所見を的確に記録できる。
3. 周産期における正常経過を理解できる。
4. 産婦人科疾患の診断と、それに対する治療を理解し、症例の提示ができる。
5. 産婦人科手術の助手ができる。
6. 女性を診療する上で、妊娠や授乳を意識した対応ができる。

【方略】

1. 指導医、上級医とともに医療チームの一員として研修を行う。
2. 婦人科外来において指導医のもと、問診、内診、超音波検査を行い、診断・治療方針を決定する。
3. 婦人科検診検診において、問診、内診、経腔超音波の基本技術を習得する。
4. 病棟回診において、担当入院患者の腔鏡診、経腔エコー、胎児エコー等を行い、それらの所見に基づき治療方針決定に参加する。
5. 分娩に立ちあい、止血処置、会陰縫合、新生児蘇生等経験する。
6. 手術に入り、切開、止血、結紮など基本的手技を経験する。
7. 病棟カンファレンス、症例検討会、周産期カンファレンス、病理カンファレンスに参加する。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝	8:00～ 入院症例カン ファレンス	8:20～ 病理カンファ レンス	8:00～ 入院症例カン ファレンス		8:00～ 入院症例カン ファレンス	
午前	9:00～病棟/ 外来 11:00～ 婦人科検診・人 間ドック	9:00～病棟/ 外来 11:00～ 婦人科検診・人 間ドック	総合 診療科※	9:00～病棟/ 外来 11:00～ 婦人科検診・人 間ドック	9:00～病棟/ 外来 11:00～ 婦人科検診・人 間ドック	9:00～病棟/ 外来 11:00～ 婦人科検診・人 間ドック
午後	手術	手術	総合 診療科※	病棟 胎児エコー	手術	
夕	夜間分娩立ち 会いのオンコ ール (2-3 回/週)				①手術症例カ ンファレンス ②周産期カン ファレンス(隔 週)	

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

眼科

【研修目標】

患者、社会から信頼される医師になるために、眼科疾患特有の診察方法、知識を習得し未熟児から高齢者まであらゆる患者に対する診療態度を身につける。

代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解し他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。

1. 診療に必要な診察法、検査法（視力検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査等）や治療法を理解し、手技を身につける。
2. 基本的な眼疾患を理解し、指導医の下で実際に診療する。
3. 眼緊急疾患について理解し、適切な対処法を学ぶ。また専門医へのコンサルトについて判断ができるようになる。
4. 代表的な疾患についての薬物治療につき、その適切な使用法につき説明できる。
5. 手術助手が適切にできる。

【方略】

1. 上級医の指導のもと、実際の患者の検査および診察を行う。
2. 神経学的検査と所見のとらえ方を学ぶ。
3. 点眼薬の薬理を理解し、処方の方法を学ぶ。
4. 手術の助手となり、また術後の診察を行う。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	総合診療科※	外来	外来
午後	手術・病棟	外来	手術・病棟	総合診療科※	外来	

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

耳鼻咽喉科頭頸部外科

【研修目標】

耳鼻咽喉科頭頸部外科領域での一般的な中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、及び外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道などの代表的疾患が管理できるように耳鼻咽喉科の特殊性として視診の重要性、そのための耳鏡、鼻鏡、咽喉頭鏡の操作の習得に努め、基本的な診断、治療を可能とする。

1. 耳鼻咽喉科頭頸部外科に対する基本的診察を行い、的確に所見をとる能力を獲得する。
2. 必要に応じ適正な基本的検査を自ら行い、結果を解釈できる能力を獲得する。
3. 耳鼻咽喉科頭頸部外科で必要とされる基本的処置法について、危険性をふくめ理解した上で、適応を判断し自ら施行する。
4. 耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患の基本を理解し、患者への説明を十分行える知識を身につける。
5. 耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患への薬物療法について理解、説明し、実施できる。
6. 耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患の手術について適応と合併症を理解し、必要とされる基本的技術を身に付ける。

【方略】

1. 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
2. 採血、静脈路の確保などを行う。
3. 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、などを術者・助手として行う。
4. インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
5. 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。
6. 主に助手として手術に参加する。
7. 切除標本の観察、整理を行い、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	総合 診療科	外来	外来 (病棟)
午後	手術	外来 (病棟)	外来 (病棟)	総合 診療科	外来 (病棟)	

放射線科

【研修目標】

放射線医学全般に渡る知識、技術を修得すると共に、臨床に於ける各画像の読影及び画像診断報告書の作成、放射線治療患者の診察と治療計画立案、患者管理の能力を身につけ、患者を全人的に診療する態度及びチーム医療の必要性を十分に配慮した協調と協力の習慣を身につける。

- 1) 胸腹部単純撮影において、基本的な解剖とその画像が対比でき、代表的疾患の所見を把握できる。(知識)
- 2) CT の基本原理を理解し、各部位の代表的疾患の所見を把握できる。(知識)
- 3) MRI においてパルス系列を含めた基本原理を理解し、各部位の代表的疾患の所見を把握できる。(知識)
- 4) 核医学検査を行う際に、必要な法律事項を把握し、その上で安全な薬剤投与を行うことができる。(技能)
- 5) 核医学検査の基本原理を理解し、各検査における代表的疾患の所見を把握できる。(知識)
- 6) 血管造影の基本手技を実際に行うことができる。(技能)
- 7) 放射線治療の基本事項を理解し、代表的な適応疾患とそれに対する治療方法が把握できる。(知識)
- 8) 放射線治療施行中の患者を観察することにより、その有害事象を把握し、適切に対処できる。(技能)

【方略】

1. 指導医とともに基本的な解剖について理解する。
2. 指導医とともにCT の画像原理について理解する。
3. 指導医とともに造影CT の意義について理解する。
4. 指導医とともにMRI の基本的な原理や画像の特性について理解する。
5. 放射線治療の現場を見学し、放射線治療の流れを理解する。
6. 指導医とともに放射線治療の適応について理解する。
7. 助手として血管造影に入り、血管造影の流れや必要な物品について知る。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。
- プログラム責任者による評価
研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝		加ワルソ	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討
午前	読影	検査	放射線 治療	検査	検査	検査
午後	検査	読影	検査	読影	検査	
夕	症例検討	加ワルソ	症例検討	症例検討	症例検討	

麻酔科

【研修目標】 GIO

周術期、ICU、救急患者症例の麻酔管理を行うために、基本的な知識、技術、観察力、危機対応を習得する。

1. 麻酔に関する十分なインフォームドコンセント、分かりやすい説明ができる。
2. チーム医療の構成員としての役割を理解し、上級医師および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3. 麻酔医療安全対策に関する心構えと反省ができる。
4. 手術前の全身状態の把握ができる。診察や検査による問題点を掌握できる。
5. カンファレンスにおいて問題点を明確にし、症例提示および麻酔計画提示ができる。
6. 各種麻酔法(全身麻酔、硬膜外・クモ膜下麻酔など)が適切に実施できる。
7. 薬剤(吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、麻薬・鎮痛薬、筋弛緩薬、循環作動薬・抗不整脈薬、輸液・輸血・血液製剤など)の特性を理解し上級医の指導下に適切に使用できる。
8. 重症症例の全身状態を把握し、集学的管理について学ぶ。
9. 手術中の安全指針を遵守し、麻酔記録の記載を確実にを行う。
10. 術後回診を行い、患者の術後経過を観察する。術後疼痛や合併症などの問題点を指摘できる。

【方略】

1. 担当医として手術(麻酔)患者を受け持ち、指導医、上級医の指導のもと、麻酔導入と術中の維持、覚醒を実施する。
2. 術中常に安全確認に注意を払い、必要に応じ薬剤量の追加や調節、人工呼吸の調節などを上級医と相談の上行う。
3. 麻酔記録に必要事項をもれなく記載する。
4. 「安全な麻酔のためのモニター指針」を理解し遵守する。
5. 担当医として手術麻酔患者を受け持ち、指導医、上級医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、麻酔計画立案に参加する。
6. 術後回診を行い、患者の術後状態の観察を行う。疼痛、合併症などの問題があれば対処法を考え、指導医に報告した上で対応する。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価
評価票により評価する。

・プログラム責任者による評価

研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝	カンファルス	カンファルス	カンファルス	カンファルス	カンファルス	
午前	手術	手術	手術	総合診療科※	手術	病棟
午後	手術	手術	手術	総合診療科※	手術	
夕				当直※		

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

救急部門

【研修目標】

急性期の初療対応ができる医師になるために、広範な知識、準又は超緊急を要する症状や徴候の有無を的確に判断できる診断・技術を習得し、迅速な対応と上級医と相談できるコミュニケーション能力・態度を身につける。特に、頻度の高い疾患・症候については、軽症・重症を問わず、その初期対応を習得する。

1. 患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べることができる。
2. 患者の重症度・緊急度に応じた適切なトリアージができる。
3. 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。
4. スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にすることができる。
5. 救急疾患の鑑別診断を行なうことができる。
6. 患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。
7. 急変したショック状態の患者への対応ができる。
8. ACLS に準じたチーム心肺蘇生を行なうことができる。
9. JPTEC・JATEC に則った外傷初期対応ができる。
10. 基本手技（静脈路の確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）が適切に実施できる。

【方略】

1. 1年次8週、2年次4週の合計12週の救急研修を行う。1年次の8週のうち、4週は麻酔科での研修を行う。（2年次の救急研修1ヶ月分を当直研修に振り分けることも可能）
2. 初療担当医として、指導医（後期研修医）の指導のもと、問診、身体診察、各種検査データの把握を行ない、病態の診断および治療計画立案に参加する。特に2年次研修においては、輸液、検査、創傷処置などのオーダーを上級医と方針を相談しながら積極的に行なう。
3. 採血（静脈血および動脈血）、静脈路の確保を行なう。
4. 病態把握に必要な検査オーダーを把握し、結果の解釈ができる。
5. 創傷縫合処置、抜糸、ガーゼ交換、胸腔穿刺、などを指導医のもと、術者・助手として行なう。
6. 救急車からの情報入力（ホットライン）を受け、必要な項目を理解し、救急隊への適切な助言ができる。
7. 上級医と連名で、死亡診断書などを自ら記載・作成する。
8. 主に救急外来を經由して集中治療室へ入院に至った急性期患者の治療経過を把握する。

【評価】

- 研修医による自己評価、指導医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導医による研修医評価
EPOC、評価票により評価する。
- 指導者による研修医評価、指導医評価

評価票により評価する。

- プログラム責任者による評価

研修医、指導医、指導者による評価を取りまとめ、全体を評価する。

- 各指導医がすべての目標項目の到達度を評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	休み	休み	総合 診療科※	救急対応	救急対応	救急外来	救急外来
午後	休み	休み	総合 診療科※	救急対応	救急対応	救急外来	救急外来

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

地域医療研修（北信総合病院附属北信州診療所）

【研修目標】

「地域で健康に暮らす」という概念を理解し、患者、家族、地域の健康問題を、身体、心理、社会的側面から全人的に捉え、他職種と連携して医療、介護、保健予防など包括的なアプローチで、幅広く対応できる医師を目指す。

- 患者の生物学的、心理的、社会的側面に配慮をした全人的な診療ができる。
- 家庭医として、家族や地域の背景も推察しつつ、個人の健康問題を把握し、ストーリーを思い描ける。
- 年代や性別に応じた健康問題を把握し、解決につながる対応ができる。
- 高齢化社会を迎えるにあたって、認知症対策を含めた患者のfrailty（脆弱性）に予測を立てて対応できる。
- 地域の背景を理解し、行政などの健康増進活動に協力できる。
- 頻度の高い急性期疾患の初期対応、慢性期疾患の標準的な管理ができる。
- 地域が必要とする医療を実践するための基本的な検査や処置ができる。
- 診療所と病院の役割を把握し、円滑に連携できるように手配、情報伝達ができる。
- 治らない健康問題と患者と共につきあっていく方略をもてる。
- 医療・保健・福祉などに関わる他職種と連携し、社会復帰、在宅医療、介護、看取りなども見据えた診療の方向性を見いだせる。
- 在宅医療を行いながら患者の生活環境、地域の実状を把握し、療養方針を策定できる。
- 患者、家族と共に在宅で最期を迎えるための包括的医療が見通せる。
- 診療情報提供書、意見書、カンファレンスなどで他施設、他のスタッフとの情報共有、協力を円滑に行える。
- 患者の医療問題を円滑に把握し、解決するためのマナー、コミュニケーションスキルを身につける。
- プロフェッショナルとしての責任性を持って医療を行える。
- 自己研鑽を忘れず、標準的な医療の質を維持するための努力を生涯にわたってする姿勢を身につける。
- 自らの健康問題に配慮し、後進の育成も含めた、地域医療の継続的な提供を意識する。
- 保険診療を学び、患者負担、医療機関運営、国民の医療費負担を勘案した医療を行う意識を持てる。

【学習方略】

- 診療所の外来と病院の総合外来での一般診療を行う。
- 指導医が適宜同席し、診療のサポートを受ける。また、一日の外来終了時に外来カルテチェックを受ける。
- 在宅診療に同行し、診療若しくは診療補助を行う。

希望者は、夜間、休日の呼び出しなどにも同行する。

- ・訪問看護師に同行し、在宅看護活動を行う。
 - ・診療所などで行われるカンファレンスに参加し、他職種との連携を経験する。
 - ・予防注射、学校検診などに同行し、地域の保健予防活動を見学する。
 - ・外来看護師とテーマを決めて、地域医療の実践に役立つスタッフ向けの学習会の講師をする。
 - ・機会があれば救急車に同乗し、患者搬送に同行し、病診連携の流れを経験する。
- (・地域の保健師に同行し、保健予防活動を経験する。)
- (・地域の保健所におもむき、業務について講義を受け、見学する。)
- (・産業医と共に会社を訪問し、産業医の業務を見学する。)
- (・健康管理課で地域の健康診断、ドックの身体診察を行う。)

【評価】

- ・研修終了日に、指導医が全ての目標項目の到達度を評価する。
- ・各現場において、その都度各職種からの評価を受ける。
- ・評価にあたっては、看護師、事務などのコメディカルからの評価も取り入れる。
- ・EPOCを用いて研修医が自己評価した上で、指導医が評価する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	診療所	総合診療科※	診療所	診療所	診療所	病院
午後	診療所	総合診療科※	訪問診療	訪問診療	診療所	

※ 週1回（平日） 曜日は上記とは限らない。

ひたちなか総合病院

待遇等データ

所在地	茨城県ひたちなか市石川町20-1				
病院長名	吉井 慎一				
ふりがな	やまのうち たかよし				
研修実施責任者	山内 孝義				
医師数	95人				
指導医数	40人				
病床数	302床				
救急指定	2次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	400,000円	2年目	410,000円
	時間外手当	有 ※業務手当（45時間）以上実務を行った場合に支給			
	賞与	1年目	有 780,000円	2年目	有 1,860,000円
	通勤手当	有			
	住居手当	有 ※半額補助 上限50,000円			
	宿舍	有 ※借り上げ宿舍21戸			
交通手段	J R 常磐線 勝田駅より徒歩10分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週	
	内科(必修)として 研修できる診療科	内科	
	備考		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週 麻酔科
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	無	
	備考		
外科 (必修)	研修期間	8週	
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科(その他外科系診療科(整形外科、形成外科等)は選択科目として)	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無	
	必修診療科	無	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	無	
	研修日数	無	
	備考		
自由 選択	自由選択期間	8週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科各専門科(循環器・消化器・呼吸器・神経・リウマチ・血液)、外科、小児科、整形外科、泌尿器科、放射線科(診断・治療)、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、病理科、麻酔科(2か月間希望者のみ)	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無	
備考(自由記載)			
アピールポイント		<p>2010年7月に先進的な新病院がリニューアルオープンし、2011年4月より当院内に筑波大学附属病院ひたちなか社会連携教育研究センターが開設されました。</p> <p>(1)研修のポリシーは①自主性を重んじる②コミュニケーションを大切にする③振り返りを行うです。</p> <p>(2)人口15万人を擁するひたちなか市唯一の総合病院で、地域中核病院のため症例が多く、Common Diseaseのプライマリ・ケアに適しています。</p> <p>(3)日本で最初に国際標準化機構(ISO)の9001:2000及び22301の認証取得を得た病院で、全職種によるチーム医療を基盤に、医療の質管理の徹底とそのシステムの保証をめざしています。</p> <p>(4)当院管理型研修医と筑波大学、東京医科歯科大学の協力型研修医が2学年20名前後、一緒に調和して研修しています。</p> <p>(5)若手中心で、市中病院の自由な雰囲気の中で、常勤の筑波大学教官から大学病院並みの教育が受けられます。</p> <p>(6)302床の中規模病院であり、全診療グループの連携が緊密で、専門的医療のみならず総合診療科的な雰囲気があります。</p> <p>(7)企業立病院であり、従業員、家族の健康管理、健康増進活動、産業医活動もしています。</p> <p>(8)VHJ(voluntary hospitals of Japan)機構加盟病院です。</p> <p>(9)新病院は人間工学に配慮した設計で、免震構造。医療のさらなる高度化に対応しています。</p>	

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科 (循環器)	内科 (循環器)	内科 (呼吸器)	内科 (消化器)	内科 (神経)	内科 (リウマチ)	救急	救急	選択科 (整形外科)	選択科 (泌尿器科)	外科	外科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週	
	実施施設	村立東海病院、常陸大宮済生会病院、志村大宮病院、田中循環器内科クリニック、関内科医院	
	備考	宿舎のない施設（村立東海病院）や公共の交通機関が十分ではない施設もあるので、車通勤が望ましい。在宅診療に関しては、当院でも実施可能	
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 4週	麻酔科 -
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	無	
	備考		
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週	
	産婦人科 研修期間	4週 ※土浦協同病院にて研修	
	精神科 研修期間	4週 ※栗田病院にて研修	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	4週	
	必修診療科	内科	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	小児科外来・地域医療のブロック研修にて実施。並行研修で週に1回診療所での研修を実施。	
	研修日数 *2年間で20日以上必須	20日以上	
	備考		
自由 選択	自由選択期間	24週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科各専門科（循環器・消化器・呼吸器・神経・リウマチ・血液）、外科、小児科、整形外科、泌尿器科、放射線科（診断・治療）、形成外科、リハビリテーション科、皮膚科、病理科、麻酔科（2か月間希望者のみ）	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	内科（呼吸器） 但し、4週まで（茨城東病院）	
備考(自由記載)			
アピールポイント		1年目と同様	

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
選択科 (外科)	選択科 (外科)	救急	選択科 (救急)	内科 (消化器)	選択科 (内科・リウマチ)	選択科 (内科/呼吸器)	地域医療 (村立東海)	産婦人科 (土浦協同)	精神科 (栗田病院)	選択科 (小児科)	小児科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：内科

Outcome

内科の基本的な診療技術を習得し、プロフェッショナルとして望ましい姿勢、態度を身につけた医師。患者さんの病態を正確に把握し、的確に相手に伝えられる医師。(コミュニケーション)。

Competency

- (1) 病歴、身体所見から病態の評価を行い、鑑別診断を挙げ、必要な検査、治療計画を立てられる。
- (2) 患者の病態を、適切に評価し、指導医や他の医療スタッフに正確に伝えられる。
- (3) 基本的疾患について、トリアージできる。
- (4) 内科的基本検査を指示または施行し、結果を解釈できる。
- (5) 指導医の監督のもと、基本的検査手技、治療手技が施行できる。
- (6) 患者の急激な病態の変化について、その原因を推察し、検査、治療計画を立て、状況に応じて初期治療を施行できる。
- (7) 医療チームにおける自分の役割をすみやかに理解、行動し、診療活動が円滑に行われるよう協調、配慮する態度を身につける。
- (8) 疾病予防、健康増進活動に関する知識を持ち、生涯教育の観点から患者教育に積極的に関与できる。

Learning strategy

- (1) 内科研修科を6グループ(循環器・消化器・呼吸器・膠原病・神経・血液)に分けて研修する(各グループは緊密に連携し、腎臓、代謝内分泌は適宜振り分ける。)研修期間は必修内科の場合、各グループ原則1ヶ月(選択科目で内科専門科希望の場合は期間追加)。希望者は研修科が変わっても、原則として退院まで患者を受け持つ。(但し延長最長1ヶ月、最大2名まで)週2回の朝のカンファレンス(月・金 0810~0830)は内科研修医全員で一緒に行う。救急科の研修期間を総合内科的に運用する。(救急総合内科指導医あるいは救急外来担当内科指導医と共に診療して受け持つ。内科の全体行事参加)
- (2) 各科研修前に自分の目標を書いて指導医と共有する。
- (3) 指導医の監督のもとに、8名程度の病棟患者を受け持ち、診療する。
- (4) 受け持ち患者の病態に関して、問題点を整理し、毎日カルテに適切に記載する。
- (5) 指導医・上級医の監督のもとに当直医、オンコール医、平日救急当番医、休日病棟当番医として勤務し、様々な状況を経験し、疑問があれば指導医とディスカッションして診断・治療・計画立案能力を磨く。
- (6) 全体カンファレンス、各科回診等で、受け持ち患者について、的確なプレゼンテーションを行い、疾病の経過や病態のポイントを短く纏めて、正確に伝達する能力を磨く。
- (7) 各科の回診・教育日程を把握して、参加する。
- (8) 各科の検査日程等を把握し、指導医の監督のもとに内科的診断手技、各種検査に術者および助手

として携わり、基本的技術を習得する。(心臓カテーテル検査・治療、消化管内視鏡検査・治療など)

- (9) 受け持ち患者の退院に当たって退院要約を遅滞なく記載し、指導医のチェックを受ける。
- (10) PG - EPOC に経験すべき症候、疾患、手技につき遅滞なく電子登録して指導医のチェックを受ける。
- (11) 指導医の監督のもとに学会発表等に携わる。
- (12) 毎週火曜日(1630～)、研修医レクチャーに参加し、基本的診療に関する知識を学ぶ。
- (13) 隔週水曜日(1730～)、ジャーナルクラブに参加し、英文読解能力を向上させつつ、視野を広げる。
- (14) 第4月曜日(1730～)、救急症例カンファレンスに参加し、症例提示、ディスカッションに参加する。
- (15) CPC に関して、病理側、臨床側から症例をまとめ、発表する。CPC 担当研修医は、プレゼン資料作成と並行してレポート作成を進め、CPC 終了後、最終修正して、速やかにレポートを教育研修センターに提出、堀口先生と研修責任者(山内)の承認を得て PG - EPOC にも登録する。CPC 出席率 70%を修了要件とする。
- (16) 必修研修(医療安全、感染、予防医療、社会復帰支援、虐待、緩和ケア、ACP)に参加し、PG - EPOC に登録する。
- (17) そのほか、院内講演会、キャンサボード、茨城県中県北レジデントセミナー、ひたちなか胸部疾患カンファレンス、外国人医師による教育回診などに参加し、ディスカッションに加わる。
- (18) 当直明けは原則半日勤務とするので、仕事を整理してできるだけ早く帰宅するようにする。(場合によっては後日代休を取得する)
- (19) 原則として週1日は休みとする。(各科指導医と相談)

Evaluation

- (1) PG - EPOC による評価を行う。経験症候、疾患、手技を速やかに登録して、指導医に評価依頼をする。
- (2) 毎月第1木曜日に、目標、自己評価、指導医に対する評価、360°評価、PG - EPOC での評価等を参考にしながら、目標達成度等、振り返り面談を実施する。
大切な評価なので、第一優先、時間厳守で出席する。患者の急変等やむを得ず出席が難しい場合は、必ず教育研修センターに連絡し、別の日程を確保する。
- (3) 各種勉強会等への参加に関しては出欠をとって、参加回数を評価に加える。CPC 参加率 70%を修了要件とする。
- (4) 全般的な事務は教育研修センターが行う。

内科各科週間予定表

内科カンファレンス：8：10～（月・金）

2023.9.8

		月	火	水	木	金
循環器	午前	7:45 カンファ4 西 UCG/運動負荷: 生理検査	7:45 カンファ4 西 UCG/運動負荷: 生理検査	7:45 カンファ4 西	7:45 カンファ4 西 UCG/運動負荷: 生理検査	7:45 カンファ4 西 8:30 抄読会 勉強会4 西
	午後	心カテ:カテ室	心カテ:カテ室	心カテ:カテ室		心カテ:カテ室
消化器	午前	個別にラウンド 9:00 頃内視鏡室	個別にラウンド 9:00 頃内視鏡室	個別にラウンド 9:00 頃内視鏡室	個別にラウンド 9:00 頃内視鏡室	個別にラウンド 9:00 頃内視鏡室
	午後	内視鏡	内視鏡 15:00 頃～カンファ	内視鏡	内視鏡	内視鏡
呼吸器	午前	個別にラウンド	個別にラウンド	個別にラウンド	個別にラウンド	個別にラウンド
	午後	13:00 気管支鏡後 カンファ			13:00 気管支鏡後 カンファ	
リウマチ	午前	8:10～カルテ回診 (医局)後ラウンド	8:10～カルテ回診 (医局)後ラウンド	8:10～カルテ回診 (医局)後ラウンド	8:10～カルテ回診 (医局)後ラウンド	8:10～カルテ回診 (医局)後ラウンド
	午後		12:30～13:00 DI 15:00～ カンファ			
神経	午前	8:30 カンファ後ラウンド	8:30 カンファ後ラウンド	8:30 ラウンド 10:00～カンファ	8:30 カンファ後ラウンド	8:30 カンファ後ラウンド
	午後		16:00～教育回診			
血液	午前	8:30 カルテ回診 (検査室)	8:30 カルテ回診 (検査室)	8:15 カルテ回診 (検査室)	8:15 カルテ回診(検査室)	8:30 カルテ回診 (検査室)
	午後				15:00～カンファ 4 東	
救急総合	午前	8:10 朝カンファ				8:10 朝カンファ
	午後	13:00 4 西カンファ	16:45 振り返り ・web カンファ(第 2と奇数月の第 3) ・シミュレーター検定 (随時)	12:00 昼カンファ 16:45 振り返り	16:45 振り返り ・CVリアルタイム 道場 ・感染症カンファ (第2木) ・シミュレーターオリエン テーション(随時)	12:00 昼カンファ 16:45 振り返り

※研修医レクチャー:毎週火曜日、ジャーナルクラブ:隔週水曜日、感染症カンファレンス:第3木曜日、CPC:年5回

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：救急科

Outcome

救急外来ならびに内科入院管理の適切な初期対応を自ら実施でき、必要なタイミングで各専門医に相談できる医師。プロフェッショナリズムを実践し、良好な医師-患者関係を築くことができる医師。

Competency

- (1) 救急外来の患者のトリアージ・優先順位が付けられる。
- (2) プレゼンテーションの重要性を述べられ、実際に専門医にコンサルテーションできる。
- (3) 以下の疾患について、専門医につなぐまでの初期診断・治療が述べられ、指導の下で実施できる：心肺停止、敗血症、急性冠症候群、上部消化管出血、脳卒中、外科的急性腹症、骨折。
- (4) 患者・家族の心情を配慮した接遇の重要性が述べられ、実施できる。
- (5) 内科入院時に以下の疾患の治療計画を立てられ、退院まで管理ができる：肺炎・尿路感染・糖尿病。

Learning strategy

- (1) Procedures Consult などの e-learning で事前学習の後、実際の症例でのトリアージ・重症度などを指導医と議論する。
- (2) プレゼンテーションの重要性や要点について、同僚とスモールグループディスカッションを実施する。
毎日のカンファレンスにて診療症例をプレゼンテーションし、指導医からフィードバックを受ける。
- (3) 研修開始時に上記疾患の初期診断・治療に関する事前テストを受ける。不足点については、指導医から短時間の講義を受ける。
- (4) 指導医と共に救急患者、内科入院患者の診療にあたり、同日内にフィードバックを受ける。
- (5) 実際に診療した症例について、各自で考察してまとめ、週1回程度、科のカンファレンスで発表する。
- (6) ICLS コースを受講する。
- (7) 接遇の要点を講義で確認し、指導医の管理の下で実践する。

Evaluation

形成的評価として、研修中間の時点で、以下を実施する。

- (1) 事前テストを再度受け、知識の定着度を確認する。
- (2) 指導医と面談を実施し、達成した competency を確認する。
総括的評価として研修の最終週に以下を実施する。
- (1) 事前テストを再度受け、知識の定着度を確認する。
- (2) 評価日を決め、実際の診療の様子を指導医が半日観察し、competency 別に評価する。
- (3) PG-EPOC による評価と 360° 評価を行う

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：地域医療

Outcome

1. 良質の慢性期医療を遂行するために必要な知識・技能・態度を身につけた医師。
2. 患者の持つ問題を、心理的・社会的側面を含め適切に解決することができる医師。
3. 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を把握し、リハビリテーションや在宅医療、社会復帰への計画立案ができる医師。
4. チーム医療において、他の医療・福祉・保健関係者と協力して医療が行える医師。

Competency

1. 基本的診察法を身につける：面接技法・インフォームドコンセント・一般内科学的所見・リハビリテーション医学的所見
2. 基本的検査法：高齢患者や在宅医療患者において、放射線検査や超音波検査、内視鏡検査などの検査の必要性・危険性、介助方法、コストなどを総合的に勘案して実施できる。
3. 基本的治療法：高齢患者や在宅医療患者において、危険性、患者の QOL に対する影響、コストなどを総合的に勘案して治療できる。
4. 老年医学：老人保健施設での回診や会議に参加することで、老人保健施設の役割を理解し老年医療を取り巻く諸問題を解決できる。
5. 在宅医療：在宅訪問診療医に帯同し、訪問看護・リハビリスタッフと協力することで在宅医療を行う。
6. 文書記録：介護保険、主治医意見書、訪問看護・訪問リハビリテーション指示書などを適切に作成することができる。

Learning strategy

村立東海病院

1 当科の概要

当院は5つのf (for the Tokai, fair, fine, frank, favorable) をスローガンに地域医療に取り組んでいます。80床の小さな病院でスタッフも多くありませんが、だからこそ内科と他科のみならず医療技術職スタッフの専門性も十分生かした「職種を超えた連携」を実践できているものと考えます。

3次救急など専門性の高い医療を提供することはできませんが、地域のかかりつけ病院としての役割を全うする上で、まさに5fの「frank」に相当するようなセクショナルリズムにとらわれることのない活動は、病院の空気として醸成されています。地域のクリニックとの連携も良好です。

外来診療では、代表的な慢性疾患はもちろんのこと、後方支援病院との併診の上で稀な疾患の日常管理をつかさどっています。救急対応も行なっており、当院で対応できるものはそのまま当院で、対応に苦慮する場合には後方支援病院に搬送させていただいています。

入院診療では、基本的加療はもちろんのこと、家族背景や退院後のケアまで考えたカンファレンスを行なっています。今後は、訪問診療にも力を入れることが計画されており、徐々にではありますが、訪問件数が増加してきています。

2 当科における初期研修目標又は行動目標

- 1) 医療面接の基本的知識、技能を理解し実践できる。
- 2) 頻度の多い疾患・病態の基本的診療、治療ができる。
- 3) 各種ガイドラインやエビデンスなどに基づいたマネジメントができる。
- 4) 後方支援病院に搬送すべき患者を選別し、適切に紹介することができる。
- 5) 医療・介護に関する社会資源を知り、関係機関や担当者との連携に参画できる。

3 当科における初期臨床研修の研修項目

地域医療・病院総合臨床研修・一般外来研修

4 当科で履修する検査、治療手段

プライマリ・ケア医が有すべき検査、治療主義全般、具体的には厚生労働省の臨床研修の到達目標に準ずる。

5 当科の週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
A.M.	内視鏡	内 科	内視鏡	内 科	内 科	内科又はフリー
P.M.	小児予防接種	フリー	訪問診療委員会各種参加（※希望者のみ）	小児予防接種	フリー	

6 その他特記事項

- ・水曜日 A.M.7：45 からカンファレンスを実施している。
- ・木曜日 A.M.7：45 から有志勉強会を実施している。
- ・希望により整形外科の診療（ギプス巻きや整復等）をスケジュールに組み込むことができる。
- ・希望により外科や整形外科の手術を見学することができる。

田中循環器内科クリニック

スケジュール

8：00 集合

8：05 朝礼

8：15～12：00、13：45～17：00 外来研修

研修初日

- ・オリエンテーション・診療の流れ、電子カルテの取り扱いを説明し、外来見学数人程度

その後

- ・診療補助（カルテ記載、検査オーダー、次回予約等）
- ・割り当て患者の診療（身体所見、バイタル、検査計画、処方）→指導医確認
- ・新患の診療（病歴、身体所見、検査、診療計画）→指導医確認
- ・単純レントゲン撮像、CT 撮像、採血、心電図、点滴、希望者は心エコー・腹部エコー
呼吸機能検査・CABI 等（検査取り扱い）

※診療の合間に、医師・スタッフと診療のディスカッション。

（指導医からの心電図等ミニレクチャー等）

※研修中に 1 回テーマを決めて 8：00～8：10 研修医からスタッフへのミニレクチャー

A4 サイズ 1 枚の資料。テーマは自由（腰痛の鑑別、皮膚疾患の診かた、動悸のアプローチなど）

常陸大宮済生会病院

<研修の目的>

- ・地域医療を第一線の現場で経験する。地域中核病院の役割を理解する。
- ・外来・地域研修を体験し、地域（医療）を好きになる。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	・初診外来 初診外来レビュー	・初診外来 初診外来レビュー	・救急外来 ・腹部エコー	・内視鏡	・初診外来 初診外来レビュー
午後	・フォロー外来 ・病棟、救急外来 （回診、主治医と 方針相談、処置介 助など）	・フォロー外来及 び 研修レビュー ・NST 回診 ・病棟、救急外来	・内視鏡や処置な ど ・病棟・救急外来	15:30～AST カン ファ(任意) 17:00～内科合 同カンファ (リハ室にて)	・フォロー外来及 び研修レビュー ・病棟、救急外来 土日は原則 OFF の ため 入院担当の申送り 作成

地域医療研修予定表（内科）

平日 8：00～朝カンファ（内科前日入院症例のチェックと曜日替わりでチャートレビュー）

@医局図書室

状況や希望次第で、予定の変更／調整は適宜行います。業務内容は変更・追加になることがあります。研修終了前に報告会を、質疑応答併せて10分程度で実施してもらう予定です。(2/20 18時予定)

※・月1回月曜医師会議、・月1回月曜(17時頃から)袋田病院的場先生と精神科カンファレンス、・月2回ほどコロナ会議(木曜12:45から)。

※研修レビューでは研修の進捗・実施状況、外来や入院担当患者の振り返りやチェックなどのフィードバックを行います。

<備考>

- ・外来は午前・午後各1コマで、プログラム上週6コマを目指します。各コマの時間は問いません。
- ・午後定期外来フォローは、初診の指導医または上記(名前)の各日担当者と相談して施行します。(内科外来枠を利用、フリーコメに診察医/上級医を記載。)
- ・消化管内視鏡検査(上部・下部・ERCP)、超音波検査は比較的件数も多く連日行っています。時間空いているときには、救急外来や検査など無理のない範囲で適宜参加ください。他、転院搬送協力を依頼する場合があります。
- ・連携している医療機関(美和診療所 and/or ひたちおおみやクリニック)の訪問診療を見学予定です。(研修中各1回程度で日程検討予定。)
- ・高齢者が多く、老年医学的な視点や地域包括ケアの現場を学ぶ機会も豊富です。多職種での退院前カンファレンス(火曜)なども適宜参加。

地域医療研修予定表(外科)

- ・地域医療を第一線の現場で経験する
- ・地域の中核病院の役割を理解する
- ・在宅医療の業務を経験する
- ・地域を好きになる!!

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8時～病棟回診 9時～内視鏡または外来	8時～病棟回診 9時～外来	8時～病棟回診 病棟業務 10時～手術	8時～病棟回診 病棟業務または 外来	8時～病棟回診 9時～内視鏡、 腹部超音波検査 (訪問診療)
午後	手術	救急外来 病棟業務	手術 17時15分～ 病棟カンファ	手術	病棟業務 救急外来 (訪問診療)

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：外科

Outcome

外科疾患の診断プロセス・手術適応・手術方法ならびに周術期管理について幅広く学び、同時に外科的な基本手技を修得することによって、外科領域の基本的な診療能力が身についた医師。

Competency

1. 以下の検査に関し、①適応の判断 ②手技の実施 ③結果の解釈 が出来る。
血液検査全般，動脈血液ガス分析，胸腔穿刺，腹腔穿刺
2. 胸部・腹部単純 X 線写真の系統的な読影ができ，異常所見を指摘し，解釈を述べることができる。
3. 乳房超音波検査，腹部超音波検査の基本的な読影ができる。
4. 胸部・腹部・骨盤 CT 検査及び MRI 検査の系統的な読影ができ，異常所見を指摘し，解釈を述べることができる。
5. 上部・下部消化管内視鏡検査の適応・実施方法を理解し，代表的な疾患の所見を述べるができる。
6. 5大がん（乳癌，肺癌，胃癌，肝癌，大腸癌）に対して，診療ガイドラインに沿った診断および治療方法の立案ができる。加えて，5大がんの基本的な手術手技について理解し，手順を述べるができる。
7. 癌取扱い規約に基づいて病理検体の取り扱い方法を理解する。
8. 乳癌，肺癌，胃癌，大腸癌に対する化学療法を，効果や副作用などを理解しプロトコールに従って実施できる。
9. 緩和ケアに関して理解し，基本的な症状コントロールが実施できる。患者の尊厳に対する配慮，家族への対応が適切に行える。
10. 外科救急疾患として気胸，消化管穿孔，急性胆嚢炎，急性虫垂炎，腸閉塞などを迅速かつ正確に診断して初期対応を行うことができる。
11. 手術リスクの評価を的確に行い，それに応じた術後管理を立案し，かつ実践できる。
12. 輸液および栄養管理の基本を理解し，かつ適切に実施できる。
13. 外科的な基本手技として，胸腔・腹腔穿刺，中心静脈カテーテルの挿入，縫合糸の結紮（外科結び），皮膚縫合を適切に行うことができる。

Learning strategy

1. 病棟において 10 人程度の患者を受け持ち，上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。

2. 病棟回診：月曜日～金曜日朝夕，担当患者について電子カルテを用いプレゼンテーションを行いながら，経過に対する判断，問題点の抽出・解釈・対応法などについて上級医・指導医と討論する。その後，上級医・指導医とともに回診を行う。
3. 手術カンファレンス：週一回（水）。担当患者の問診・理学所見・血液検査・画像検査・手術リスク・術式・術後管理の指針について PowerPoint を用いてスライドを作成し，プレゼンテーションを行う。
4. 担当患者の手術にすべて参加し，実力に応じて基本的な手術手技の修練を行う。指導医とともに，術前画像・手術所見・病理所見の三者を比較検討して理解を深める。
5. 合同カンファレンス…月 1 回（月），夕方．外科，内科，放射線診断部，放射線腫瘍部，病理部で構成される Cancer Board に参加する。
6. 研修医講義：週 1 回（火）16 時 30 分～．業務を調整するので原則的に参加する。
7. ジャーナルクラブ：隔週 1 回（水）17 時 30 分～．研修医を主体とした抄読会であり，業務を調整するので可能な限り参加する。
8. 縫合実習：月 1 回（木），19 時～．外科結びと持針器の使い方に関する基本手技を修得する。特に真皮縫合のトレーニングに注力している。（ただし、現状はコロナ禍で実施不可）
9. 学術集会に積極的な参加し，さらには積極的に演題を応募して発表する。

Evaluation

1. PG - EPOC による評価を行う。
2. 修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および外科の指導体制等に関する評価を記載）を提出する。
3. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：麻酔科

Outcome

基本的な麻酔管理を通じて呼吸管理、循環管理を身につけ、急変時対応に応用できる医師。

Competency

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 基本的なモニター（自動血圧計、ECG、SaO₂、動脈圧ライン）の装着と解釈ができる。
3. 気道確保、マスク換気を実施できる。
4. 気管挿管を実施できる。
5. 人工呼吸を実施できる。
6. 静脈路確保、中心静脈路確保、動脈圧ライン確保を実施できる。
7. 胃管の挿入と管理ができる。
8. 脊椎くも膜下麻酔のための腰椎穿刺ができる。
9. 鎮静剤、筋弛緩剤、心血管作動薬、局所麻酔薬、オピオイドの適切な使用ができる。
10. 適切な輸液管理ができる。
11. 術前リスクの評価と麻酔管理計画を適切に立てることができる。

Learning strategy

1. 練習用マネキン人形を使用したマスク換気、挿管手技の訓練。
2. 1日2-3例程度の麻酔管理症例を、上級医・指導医とともに担当する。
3. 朝カンファレンス…毎朝8:00より1日の症例のリスク評価と麻酔管理方針について検討する。
4. その他、地方会や研究会に積極的に参加する。

Evaluation

1. PG-EPOCによる評価を行う
2. ローテーション中に適宜面接評価を行う。
3. メディカルスタッフによる360度評価を参考にする。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：小児科

Outcome

主な小児疾患について幅広く学びながら、小児を診療するのに必要な基礎知識、技能、態度を修得した医師。

Competency

1. 子どもの成長、発達に関する基本的知識を獲得する。
2. 子供や家族とり適切な人間関係を築きつつ、養育者からの情報や患児の訴えを的確に情報収集できる。
3. 年齢に応じた身体所見のとり方を学ぶ。
4. 主訴や症候から鑑別疾患をあげ、診療計画が立てられる。
5. 小児の採血、末梢静脈確保、導尿、浣腸、腰椎穿刺などの手技ができる。
6. 検査結果について、成人と小児の相違点を学び評価できる。
7. 検査および処置時の鎮静・鎮痛の必要性を理解し、安全性を確保しながら検査・処置を行うことができる。
8. 小児救急診療について
 - 1) 全身状態や視診、バイタルサインから重症度を推察できる。
 - 2) 初期輸液や痙攣時の対応を学ぶ。
 - 3) 呼吸障害、脱水、痙攣等の病態に対して初期対応ができる。
9. 経験すべき疾患について
 - 1) 感染症の診断、治療（呼吸器感染症、消化管感染症、尿路感染症、中枢神経感染症）
 - 2) 気管支喘息の診断、治療
 - 3) 食物アレルギーの診断、検査
 - 4) 熱性けいれん、てんかんの診断、治療
 - 5) 川崎病の診断、治療
 - 6) 脱水症の輸液計画
 - 7) 貧血の鑑別診断
 - 8) 低身長 of 鑑別診断、負荷試験
 - 9) 発達障害児への対応
 - 10) 虐待への対応
10. 的確なプレゼンテーションを行い、診療方針について上級医に相談できる。
11. 指導医の指導監督のもと、病状説明ができる。
12. 適切なチーム医療、医療連携を実践するため、医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと強調できる。
13. 乳児健診や予防接種の必要性を学び、制度について理解する。

Learning strategy

1. 病棟

- 1) 入院患者を受け持ち（5-10人程度）、上級医・指導医の指導のもと、受け持ち医として主体的に診療する。
- 2) 回診：受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行い、診療方針について議論する。
- 3) 上級医・指導医の指導のもとで、病状や方針について養育者に説明する。
- 4) 採血・静脈路確保、導尿、髄液穿刺等の病棟で行われる処置を積極的に行う。

2. 外来・その他

- 1) 外来で行われる処置（採血、静脈路確保、導尿等）を行う。
- 2) 上級医・指導医の指導のもとで、外来患者の診療を行う（8日/月程度）。
- 2) 救急患者、紹介患者については積極的に指導医とともに診療にあたる。
- 3) その他、地方会や勉強会に積極的に参加する。学術的に貴重な症例を受け持った場合には、地方会などの学会で発表を行う。

Evaluation

1. PG-EPOCによる評価を行う。
2. ローテーション中に指導医面接による評価を行う。
3. メディカルスタッフによる360度評価を参考にする。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：産婦人科

当院には産婦人科病棟がないため、土浦協同病院にて1ヶ月間の研修を行う。

一般研修目標 (GIO)

1. 女性特有の疾患に関する基本的診療技能を修得する。
2. 妊娠・産褥・授乳期の女性の身体的、精神的変化を理解し、女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
3. 少子高齢化時代にマッチした女性のQOL向上を目指した医療を学ぶ。

行動目標 (SBO)

1. 妊娠・分娩・産褥の生理を理解する。
2. 妊娠の検査・診断を理解する。
3. 流・早産の病態と治療を学ぶ。
4. 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調整系を理解する。
5. 婦人科良性腫瘍の診断法ならびに治療を学ぶ。
6. 婦人科悪性疾患の早期診断法を理解する。
7. 産婦人科特異的な問診および診療録の記載法を学ぶ。
8. 視診(一般的視診および膣鏡診)、触診(外診、双合診、内診、妊婦のLeopold触診法など)、直腸診、膣・直腸診などの基本的技能を学ぶ。
9. 婦人科内分泌検査、不妊検査、妊娠診断検査、感染症検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡的検査、超音波検査、放射線学的検査等を学ぶ。
10. 産婦人科における基本的治療法を学ぶ。
11. 経験すべき症状、病態、疾患を経験する。

方略

指導医の監督のもとに病棟患者を受け持つ。

指導医の監督のもとに外来診療に携わる。

評価

PG - EPOC による評価を行う。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：精神科

当院には精神科病棟が無い場合、栗田病院にて1カ月の研修を行う。

Outcome

1. 患者を身体面だけでなく心理・精神的にとらえる基本姿勢および知識を修得した医師。
2. 精神療法および精神科薬物療法について基本的知識を修得した医師。
3. 集団力動について学び、チーム医療づくりに役立つ能力を修得した医師。
4. 現代社会における精神的ストレスについて理解できる医師。

Competency

1. 基本的な面接法を知っている。
2. 精神症状の捉え方の基本がわかる。
3. 精神疾患に関する基本的知識を知っている。
4. 精神症状に対する初期的対応と治療の実際を知っている。
5. 向精神薬の使い方の基本を知っている。
6. 基本的な精神療法の技法の基本を知っている。
7. 精神障害者のリハビリテーションについて理解している。
8. 職場のメンタルヘルスについて基本的知識を知っている。
9. 精神保健福祉法について根拠を理解している。

Learning strategy

指導医の監督のもとに病棟患者を受け持つ。

指導医の監督のもとに外来診療に携わる。

Evaluation

PG - EPOC による評価を行う。

メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：泌尿器科

Outcome

基本的な泌尿器科疾患に対応するために、外科系診療の基本および泌尿器科疾患総論について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる医師。

Competency

1. 泌尿器科的理学所見（腹部、男性生殖器の診察、直腸診）を正しく評価することができる。
2. 尿沈渣所見を理解することができる。
3. 血尿の鑑別診断を述べることができる。
4. 腹部超音波検査にて腎・膀胱を描出できる。
5. 経直腸超音波検査にて前立腺を描出でき、体積を計算することができる。
6. 腹部 CT、MRI の泌尿器科領域の異常所見をみつけることができる。
7. 間歇導尿法の利点、欠点を述べることができる。
8. 膀胱留置カテーテルを適切に留置することができる。
(ア)カテーテルの種類と使い分けが理解できる。
(イ)手動膀胱洗浄の適応を理解し、手動膀胱洗浄ができる。
9. 簡単な創傷処置を実施することができる。
10. 前立腺針生検法について、その適応と合併症について理解できる。
11. 膀胱鏡検査の適応と、合併症について理解できる。
12. 尿路結石症に対する治療方針を立てることができる。
13. 泌尿器科悪性腫瘍、下部尿路通過障害、尿路感染症に対する診断・治療を概説できる。
14. 泌尿器科手術の周術期管理を理解することができる。
(ア)経尿道的手術（TUR-BT、TUR-P、TUL、膀胱碎石術）
(イ)腎摘出術、腎部分切除術、腎尿管全摘術
(ウ)前立腺全摘術
(エ)膀胱全摘術、尿路変更術
15. 主な化学療法の適応、有害事象などが理解できる。
(ア)GC療法、Gem-CBDCA療法、GP療法
(イ)ドセタキセル療法、カバジタキセル療法
16. 主な分子標的薬治療の適応、有害事象などが理解できる。
(ア)スーテント、インライタ、ヴォトリエント、カボメティクス、ネクサバル
(イ)アフィニトール、トーリセル
17. 主な免疫療法の適応、有害事象などが理解できる。

- (ア) オプジーボ、ヤーボイ、キイトルーダ、バベンチオ、
18. 緩和ケアに関して理解し、基本的な症状コントロールが実施できる。
 19. 患者の尊厳に配慮し、死亡確認および遺族への対応が行える。
 20. 明快な症例提示（プレゼンテーション）を行うことができる。

Learning strategy

1. 病棟で5人程度の患者を受け持ち、指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
2. 受け持ち患者の病態に関して、問題点を整理し、毎日カルテに適切に記載する。
3. 毎日の回診に加わり、週1回（水）、泌尿器科病棟カンファレンスで、受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
4. 膀胱鏡検査：該当患者の膀胱鏡検査を上級医、指導医の監督のもと行い、所見を述べる。
5. 腹部超音波検査：該当患者の腹部超音波検査を上級医、指導医の監督のもと行い、所見を述べる。
6. 経直腸超音波検査：担当患者の経直腸超音波検査を上級医、指導医の監督のもと行い、所見を述べる。
7. ESWL：担当患者のESWLを上級医、指導医の監督のもと行う。
8. 透視下検査：該当患者の逆行性尿路造影、尿管ステント留置に対し、上級医、指導医の監督のもと行う。
9. 受け持ち患者の退院に当たって退院要約を遅滞なく記載し、指導医のチェックを受ける。
10. 毎週水曜日の研修医全体の抄読会に参加する。
11. 毎週火曜日の研修医全体の研修医レクチャーに参加する。
12. その他、地方会や研究会に積極的に参加する。

Evaluation

1. PG - EPOC による評価を行う。
(ア) 経験症候、疾患、手技を速やかに登録して、指導医に評価依頼をする。
2. 修了時に評価表（研修医の経験内容等に関する自己評価および指導体制等に関する評価を記載）を提出する。
3. メディカルスタッフによる360度評価を参考にする。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：整形外科

Outcome

運動器疾患の患者を適切に診断、治療できるようにするために、整形外科の基本的な臨床能力を身につけた医師。

Competency

1. 救急医療 運動器救急疾患、外傷に対応できる基本能力を身につける。
 - 1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
 - 2) 骨折に伴う全身的、局所的症状を述べることができる。
 - 3) 神経、血管、筋腱損傷の症状を述べることができる。
 - 4) 脊髄損傷の症状を述べることができる。
 - 5) 多発外傷の重症度を判断できる。
 - 6) 多発外傷における優先検査順位を判断できる
 - 7) 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
 - 8) 神経、血管、筋腱損傷を診断できる。
 - 9) 神経学的診察により麻痺の高位判断ができる。
 - 10) 骨関節感染症の急性期症状を述べることができる。
2. 慢性疾患 運動器慢性疾患の重要性、特殊性を理解し、基本的な診断能力を身につける。
 - 1) 変性疾患を列挙し、その自然経過、病態を述べることができる。
 - 2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、骨軟部腫瘍の画像の解釈ができる。
 - 3) 2の疾患の臨床検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
 - 4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの病態の理解ができる。
 - 5) 理学療法の処方が理解できる。
3. 基本手技 運動器疾患の診断、治療をおこなうための基本手技を身につける。
 - 1) 身体計測ができる（ROM、四肢長、四肢周囲径）。
 - 2) 適切なX線写真の撮影部位、方向を指示できる。
 - 3) 骨関節の身体所見がとれ、評価できる。
 - 4) 神経学的所見がとれ、評価できる。
 - 5) 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - 6) 医療記録 運動器疾患に関する必要事項を医療記録に適切に記載できる。
 - 7) 運動器疾患に関する正確な病歴の記載ができる。
 - 8) 運動器疾患の身体所見を記載できる。
 - 9) 各種検査結果の記載ができる。

- 10) 症状、経過の記載ができる。
- 11) 診断書の種類と内容が理解できる。

Learning strategy

1. 病棟で患者を受け持ち、上級医、指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。
2. 上級医、指導医と主に病棟回診を行う。
3. 受け持ち患者の検査、治療に可能な限り参加し、一部実践する。
4. 外来診療を見学し、上級医、指導医の身体所見の取り方、診断に達するまでの過程を学び、診断能力の獲得を図る。
5. リハビリカンファレンス(金曜日)に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションをする。
6. 近隣の研究会等に積極的に参加する。
7. 貴重な症例に遭遇した場合は、症例研究発表を行う。

Evaluation

1. PG - EPOC による評価を行う。
2. 終了時に評価表(研修医の経験内容等に関する自己評価および整形外科の指導体制等に関する評価を記載)を提出。評価表は整形外科のスタッフ、シニア以上のレジデントすべてが共有する。
3. 研修期間中に指導医が適宜試問評価を行う。
4. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：皮膚科

Outcome

皮膚の構造・機能・病態生理を理解し、診断手技を身につける。さらにそれに基づいた基本的な皮膚疾患の治療ができる医師。

Competency

1. 問診法と適切な視診が実施できる。
2. 記載発疹学を修得し、個疹を正確に表現できる。
3. 皮膚病理学で見られる組織学的所見を正しく判定する。
4. 代表的皮膚疾患についての病理組織像を熟知する。
5. 皮膚外用剤の主剤および配合剤の種類を列挙し、効果、副作用につき説明できる。
6. 各種スキンケア製品の適応と使用法を理解する。
7. 皮膚悪性腫瘍の特徴を認識し、診断できる。
8. 内臓病変の皮膚表現について把握し、検査を行うことができる。
9. コンサルテーションを求められたときの適切な対応を学ぶ。
10. 褥瘡の病期分類を熟知し、治療を実施できる。
11. アレルギーが関わる皮膚疾患について十分な知識を習得する。
12. 皮膚外科手技について、適応・方法・限界を理解し、症例について適応を判断できる。

Learning strategy

1. 外来で問診・視診を行う。
2. 臨床所見から考え得る病名ならびに鑑別疾患を複数個挙げた上で記録する。
3. 生検を行い、病理所見を観察し臨床像との検討・解釈を行う。
4. 受け持ち患者の皮膚疾患について教本、症例報告にあたり学習する。
5. 治療経過を要約しレポートにまとめる。
6. 病棟回診における処置の際は積極的に関わる。
7. コンサルテーションされた症例を担当し、経過を詳細に把握する。
8. 講習会や研究会に参加する。

Evaluation

1. 指導医による試問（口頭試問、疾患別の発疹・病理リスト作成）、レポート提出等により行う。
2. 専門医認定試験の過去問題を解く。
3. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：放射線科

Outcome

(放射線診断)

将来の専攻科にかかわらず、適切な診断・治療・管理ができるようになるために、放射線科の検査を理解し、画像から病態を把握、的確に相手に伝わるレポートが作成できる医師。

(放射線治療)

放射線治療の適応を的確に理解した上で、指導医と共に治療計画を立案し、実際に放射線治療を行うことができる医師。

Competency

(放射線診断)

1. 超音波検査手技の習得、患者への適切な接し方の習得。
2. 依頼内容から必要な検査を想定できる。
3. 画像に基づいたがんの病期診断ができる。
4. 施行した検査が妥当か、追加すべき検査があるか判断できる。
5. 脳梗塞・虫垂炎など基本的な急性期病変を診断できる。
6. 診断した内容を的確に文章化できる。
7. 診断した内容に的確に重みづけができる。
8. レポート以外の手段を用いた主治医への連絡の必要性の有無を判断でき、適切な手段で伝えることができる。

(放射線治療)

1. 種々の腫瘍の自然史、進展様式の相違を理解できる。
2. 放射線生物学の基礎を理解できる。
3. 放射線治療に用いられる放射線の物理学的な特性の基礎を理解できる。
4. 腫瘍の局在や進展範囲の決定のための臨床診断ならびに画像診断ができる。
5. 病期診断をするための検査法を適切に選択できる。
6. 外部照射、小線源治療ならびに RI 治療の種類と特徴を理解できる。
7. 根治照射ならびに対症照射の適応を理解できる。
8. 正常組織の耐容線量と有害事象発生、腫瘍の放射線感受性と根治線量について理解できる。

Learning strategy

(放射線診断)

1. 毎日数例の画像レポートを作成する。

依頼目的と電子カルテから患者の状態を把握、得るべき情報を判断、診断の根拠となる画像を選択、レポートを作成。指導医と共に内容を再検討、完成させる。

レポートする疾患は指導医が時期に応じて与える。

2. 空き時間は診療放射線技師の指導下で、腹部超音波検査手技と同時に患者への適切な接し方を習得する。
3. 将来専攻したい科に沿った検査実習（UGI 検査見学・心エコー検査実習・単純写真撮影実習など）は希望あれば対応。
4. Cancer board への参加（月曜日）
5. 研修最後の週に画像に関連する、興味ある病態の技師へのミニレクチャー。

（放射線治療）

1. 腫瘍の TNM 分類を決定する。
2. 指導医のもとで、放射線治療患者に対する適切な診療を行う。
3. 照射症例の腫瘍ならびに正常組織の照射効果を評価する。
4. 対症照射症例の治療計画を行う。
5. Cancer Board で主要ながん患者の治療方針について討論に参加する。

Evaluation

1. PG - EPOC による評価を行う。
2. 各種勉強会等への参加に関しては出欠をとって、参加回数を評価に加える。
3. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：病理科

Outcome

初期研修中の病理研修は「臨床医として役に立つ病理学的知識や技能の習得」を目的とします。

1. 日常の病理診断業務を通して病理診断がどのように行われているかを病理側の視点で学ぶことができる医師。
2. 剖検例を通して病理学的な考え方を身につけた医師。

Competency

1. 病理組織・細胞診断の意義と限界を知っている。
2. 病理組織検体の提出方法と依頼書の書き方を知っている。
3. 細胞診検体の提出方法と依頼書の書き方が分かる。
4. 標本の作製法と病理組織・細胞診断の進め方を知っている。
5. 病理組織・細胞診断報告書の読み方を知っている。
6. 術中迅速診断の適応、有用性、限界を知っている。
7. 病理解剖の現状、意義を知っている。
8. 病理解剖に参加し、臨床経過と解剖結果を比較しながら全身を診ることができる。
9. 剖検例 1 例を検証し、剖検の重要性と限界を学ぶとともに、病態生理について病理学的に考察できる。(院内 CPC で症例提示を行い、CPC レポートを作成する。)

Learning strategy

1. 指導医の監督のもとに病理標本の作成に参加する。
2. 指導医の監督のもとに病理組織・細胞診断に参加する。
3. 指導医の監督のもとに病理解剖に参加する。

Evaluation

PG - EPOC による評価を行う。また、メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：形成外科

Outcome

形成外科の診断・治療の基本知識を理解し、初歩的な技術を取得している医師。

Competency

1. 病歴・身体所見から、鑑別診断を挙げ、必要な検査、治療計画を立てられる。
2. 基本的な写真撮影ができる。
3. 検査の結果を解釈できる。
4. 医療チームにおける自分の役割をすみやかに理解、行動し、診療活動が円滑に行われるよう協調、配慮する態度を身につける。
5. 創部の管理のための適切な薬剤・各種創傷被覆剤を選択できる。
6. 指導医の監督のもと、局所麻酔薬が適切に使用できる。
7. 手術助手として術者を適切に介助できる。
8. 表皮・真皮縫合ができる。
9. 抜糸時期を判断できる。

(注) 当院においては、切創・挫創・動物咬傷等の身体表層の外傷一般、熱傷、顔面骨骨折、手指の外傷（切断指を含む）、母斑・血管腫等の皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、悪性腫瘍術後再建（乳房再建を含む）、瘢痕、ケロイド、難治性潰瘍、眼瞼下垂、巻き爪、下肢静脈瘤など

Learning strategy

1. 指導医の監督のもとに、形成外科の病棟患者の回診・処置を行う。
2. 入院患者の状態を、カルテに適切に記載する。
3. 指導医の外来診療に参加し、抜糸等の処置、軟膏・被覆材等の選択と使用、写真撮影、患者さんにもわかるような手術内容のイラスト記載を行い、基本的な技術を取得する。
なお、曜日によっては非常勤医の外来となるため（2021年度は火曜・金曜）、
4. 手術予定等を把握し、指導医の監督のもとに術者および助手として携わり、基本的技術を習得する。（適切な手術デザイン、局所麻酔、皮膚切開、止血、洗浄、糸の選択、縫合、きずの被覆）
5. 指導医の監督のもとにオンコール医、平日救急当番医、休日病棟当番医として勤務し、様々な状況を経験し、疑問があれば指導医とディスカッションして診断・治療・計画立案能力を磨く。
6. PG - EPOC に経験すべき症候、疾患、手技につき遅滞なく電子登録して指導医のチェックを受ける。

7. 当直明けは原則休暇とする（場合によっては後日代休を取得する）ので、当直・休暇の日程は指導医へ早めに相談する。
8. 原則として週 1 日は休みとする。（指導医と相談）

Evaluation

1. 不定期に行う指導医による試問（口頭試問）、実技により行う。
2. メディカルスタッフによる 360 度評価を参考にする。
3. 全般的な事務は教育研修センターが行う。

施設名：ひたちなか総合病院

診療科名：リハビリテーション科

Outcome

リハビリテーション（以下、リハ）科の基本的な診療技術を習得し、他診療科や多職種との連携がスムーズにできる医師。患者さんの病態を正確に把握し、的確な説明ができる医師。

Competency

- (1) リハ医学で行われている、国際生活機能分類（ICF）に基づいた機能障害、活動制限、参加制約の概念を理解する。
- (2) 障害を有する、または生ずる可能性のある入院及び外来患者の担当医となり、基本的な診察を行い正しい所見をとれる。
- (3) 全身状態を把握するために患者の情報を収集し、リハを実施する際のリスク管理ができる。
- (4) 理学療法（PT）、作業療法（OT）、言語聴覚療法（ST）の適応の判断と基本的な処方ができる。
- (5) 患者の予後予測と生活機能評価に基づいた、リハのゴール設定ができる。
- (6) コミュニケーションを含む日常生活活動に影響する高次脳機能について理解し、スクリーニング検査を行うことができる。
- (7) 嚥下障害について理解し、嚥下スクリーニング検査の実施、内視鏡下嚥下機能検査（VE）および嚥下造影検査（VF）の適応の判断、実施、結果の解釈を行うことができる。
- (8) 装具療法について理解し、適切な補装具（義肢装具、車椅子など）を処方できる。
- (9) 指導医のもと、リハビリテーション実施計画をまとめ、患者・家族に説明ができる。
- (10) 各種書類（身体障害者診断書・意見書、補装具意見書、介護保険意見書等）の作成ができる。
- (11) リハ診療におけるチーム医療のリーダーとしての役割を遂行できる。

Learning strategy

- (1) 指導医のもと、回復期リハ病棟の患者の担当医となり、患者の診察、評価、検査、治療計画、ゴール設定を行い、患者・家族との面談、家族指導を行う。
- (2) 受け持ち患者の病態やリハの進捗状況などについて問題点を整理し、カルテに適切に記載する。
- (3) 必要に応じて退院前訪問に同行する。
- (4) 担当患者のリハにおける各療法士の定期評価に参加する。
- (5) 毎朝の病棟回診に参加する。

- (6) 毎週月曜日（1500～）、担当患者についてプレゼンテーションを行い指導医のフィードバックを受ける。
- (7) 週3回の症例検討カンファランス（月・火 1500～、水 1530～）に参加し、ディスカッションを行う。
- (8) 嚥下機能検査（内視鏡下嚥下機能検査、嚥下造影検査）に補助として参加し、指導医実施を認めた場合は自身でも実施する。
- (9) 毎週月曜日（1200～）、嚥下回診に参加し、ディスカッションを行う。
- (10) 毎週水曜日（1400～）、装具外来において、指導医監督のもと診察・評価を行う。
- (11) 毎週水曜日（1630～）、急性期リハカンファに参加し、ディスカッションを行う。
- (12) 毎週木曜日（1000～）、急性期リハ回診に参加する。
- (13) 毎週木曜日（1400～）、ボトックス外来において、指導医監督のもと診察・評価を行う。
- (14) 訪問リハへの同行や他施設（介護施設や他病院）の見学を行う。
- (15) 受け持ち患者の退院に当たって退院要約を遅滞なく記載し、指導医のチェックを行う。
- (16) 院内外の勉強会や研修会、学会等に参加する。
- (17) 当直明けは原則休みとする。

Evaluation

- (1) PG - EPOC による評価と 360° 評価を行う。
- (2) 指導医と面談を実施し、達成した competency を確認する。
- (3) 研修終了後に評価表（研修医の自己評価および指導体制等に関する評価を記載）を提出する。
- (4) 全般的な事務は教育研修センターが行う。

各診療科週間予定表

		月	火	水	木	金
外科	午前	8:15 回診カンファ 病棟・手術	8:15 回診 病棟・手術	8:15 回診 病棟・手術	8:15 回診 病棟・手術	8:15 回診 病棟・手術
	午後	病棟・手術 16:00 回診	病棟・手術 16:00 回診	病棟・手術 16:00 回診 手術カンファ	病棟・手術 16:00 回診	病棟・手術 16:00 回診
小児科	午前	8:20 回診 病棟、外来処置	8:20 回診 病棟、外来処置	8:20 回診 10:00 カンファ (外来診療)	8:20 回診 病棟、外来処置	8:20 回診 外来診療
	午後	心エコー検査 17:00 回診	病棟、外来処置 17:00 回診	病棟、外来処置 17:00 回診	病棟、外来処置 17:00 回診	病棟、外来処置 17:00 回診
整形外科	午前	8:15 回診 手術	8:15 回診 病棟	8:15 回診 病棟	8:15 回診 手術	8:15 回診 病棟
	午後	手術	病棟	手術	手術 リハビリカンファ	病棟
形成外科	午前	病棟・外来処置	病棟・外来処置	手術	病棟・外来処置	病棟・外来処置
	午後	手術 回診	手術 回診	病棟・外来処置 回診	病棟・外来処置 回診	手術 回診
泌尿器科	午前	8:15 回診 病棟	8:15 回診 手術	8:15 回診 手術	8:15 回診 病棟・検査	8:15 回診 病棟
	午後	病棟	手術	手術	病棟	カンファレンス
麻酔科	午前	手術	手術	手術	手術	手術
	午後	手術	手術	手術	手術	手術
リハビリテーション科	午前	病棟 入院患者の合同評価 嚥下回診	病棟 入院患者の合同評 価	病棟 入院患者の合同評 価	病棟 急性期回診	指導医不在
	午後	リハ面談 回復期カンファ	リハ面談 嚥下造影検査 症例カンファ	リハ面談 装具外来 症例カンファ 急性期カンファ	リハ面談 ボトックス外来	指導医不在
皮膚科	午前	外来	外来	外来	外来	外来
	午後	外来	外来	外来	外来 褥瘡回診	外来
病理	終日	病理標本の作成に参加 病理組織・細胞診断に 参加	病理標本の作成に参加 病理組織・細胞診断に 参加	病理標本の作成に参加 病理組織・細胞診断に 参加	病理標本の作成に参加 病理組織・細胞診断に 参加	病理標本の作成に参加 病理組織・細胞診断に 参加

放射線科	午前	画像レポート作成 検査実習	画像レポート作成 検査実習	画像レポート作成 検査実習	画像レポート作成 検査実習	画像レポート作成 検査実習
	午後	画像レポート作成 検査実習 がんサーボード	画像レポート作成 検査実習	画像レポート作成 検査実習	画像レポート作成 検査実習	画像レポート作成 検査実習
耳鼻咽喉科	午前	8:15 回診・処置 病棟・外来	8:15 回診・処置 手術	8:15 回診・処置 病棟・外来	8:15 回診・処置 病棟・外来	8:15 回診・処置 病棟・外来
	午後	病棟・外来	手術	8:15 回診 病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来

※研修医レクチャー:毎週火曜日、ジャーナルクラブ:隔週水曜日、感染症カンファレンス:第3木曜日、CPC:年5回

日産厚生会玉川病院

待遇等データ

所在地	東京都世田谷区瀬田4-8-1				
病院長名	和田 義明				
ふりがな 研修実施責任者	さいとう かずゆき 齋藤 和幸				
医師数	89人				
指導医数	13人				
病床数	381床				
救急指定	2次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	¥ 350,000 (日当直手当 (¥ 10,000/回) 別)	2年目	¥ 400,000 (日当直手当 (¥ 10,000/回) 別)
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	無	2年目	無
	通勤手当	有 (月額50,000円を限度として支給)			
	住居手当	無			
	宿舎	有 ※借り上げ宿舎9戸。自己負担30,000円/月+水道光熱費			
交通手段	東急田園都市線・東急大井町線 二子玉川駅下車徒歩15分 東急バス 玉30系統 二子玉川駅より玉川病院前下車 約15分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	28週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・脳神経内科/膠原病リウマチ科・腎臓内科/糖尿病代謝内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週	麻酔科	8週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	3~4回/月			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	一般・消化器外科・呼吸器外科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	内科と並行研修			
	研修日数	約20日			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	無			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)					
アピールポイント		当院のプログラムは、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身に付けたジェネラリストの育成をしております。研修医、指導医(上級医)、コメディカルとの垣根がなく、コミュニケーションがとりやすい環境での研修が可能です。			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
一般・消化器外科	呼吸器外科	麻酔科	⇒	救急科	⇒	消化器内科	⇒	循環器内科	呼吸器内科	腎臓・糖尿病内科	脳神経・膠原病内科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週			
	実施施設	日産厚生会診療所、玉川クリニック、ふくろうクリニック等々カ			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	4週	麻酔科	
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	3～4回/月			
	備考				
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週 (東京医科歯科大学病院)			
	産婦人科 研修期間	4週			
	精神科 研修期間	4週 (東京医科歯科大学病院)			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	地域医療研修および自由選択期間			
	研修日数 *2年間で20日以上必須	2年間で20日以上			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	32週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科 (呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科/膠原病リウマチ科、糖尿病代謝内科/腎臓内科) 外科 (一般・消化器外科、呼吸器外科)、整形外科、麻酔科、眼科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、リハビリテーション科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)					
アピールポイント		当院のプログラムは、日常診療で頻りに遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力 (態度、技能、知識) を身に付けたジェネラリストの育成をしております。研修医、指導医 (上級医)、コメディカルとの垣根がなく、コミュニケーションがとりやすい環境での研修が可能です。			

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器内科	循環器内科	地域医療	産婦人科	皮膚科	救急科	小児科 (東京医科歯科大学病院)	精神科 (東京医科歯科大学病院)	眼科	呼吸器外科	⇒	呼吸器内科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

日産厚生会玉川病院 各診療科概要

1. 呼吸器内科
2. 循環器内科
3. 消化器内科
4. 糖尿病代謝内科
5. 腎臓内科
6. 脳神経内科
7. 膠原病リウマチ科
8. 消化器・一般外科
9. 呼吸器外科
10. 麻酔科
11. 救急科
12. 産婦人科
13. 整形外科
14. 脳神経外科
15. 皮膚科
16. 泌尿器科
17. 眼科
18. リハビリテーション科

1. 呼吸器内科

1. 一般目標

肺炎、間質性肺炎、肺癌、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、気管支炎、胸膜炎さらに呼吸管理までを含む呼吸器疾患の診療と管理の基本的知識と臨床能力を身につけることを目標とする。

2. 具体的目標

◆1年次（必修）

- ① 呼吸器疾患の診察、診断を適切に行うことができる。
- ② 呼吸器疾患の検査を適切に計画できる。

◆2年次（選択）

- ① 呼吸器疾患の薬物療法を理解できる。
- ② 呼吸器疾患の治療でバリエーションを踏まえたアルゴリズムを構築できる。
- ③ 人工呼吸管理法を理解する。
- ④ 呼吸リハビリテーションをはじめとした包括的医療を展開できる。
- ⑤ 様々な呼吸器疾患における鑑別診断と重症度ならびに合併症の評価ができる。

【手技等】

- ① 胸部単純X線画像、胸部CT画像の基本的な読影法を修得する。
- ② 動脈血ガス分析、肺機能検査を行い、結果を解釈できる。
- ③ 呼吸機能検査において、適切な検査項目を指示し、結果を解釈できる。
- ④ 細菌学的検査・喀痰や他の臨床検体の採取とグラム染色を行うことができ、結果を解釈できる。
- ⑤ 喀痰細胞診検査において、必要性の説明の実施および結果を解釈できる。
- ⑥ 胸腔穿刺、胸腔チューブ挿入、胸腔チューブ抜去のタイミング・方法と低圧持続吸引の原理を修得する。
- ⑦ 気管支鏡検査の手順を理解し、介助ができる。
- ⑧ 人工呼吸管理の基本的原理を理解する。
- ⑨ 呼吸器疾患への超音波検査の適応を理解し、基本的な活用ができる。

【疾患】

- ① 呼吸不全
- ② 肺炎など呼吸器感染症
- ③ 間質性肺疾患
- ④ 肺癌
- ⑤ 閉塞性肺疾患
- ⑥ 気管支喘息

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
- ③ 毎朝のカンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
- ④ 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑤ 各検査、手技の実施。
- ⑥ 症例をまとめて学会、研究会に発表する。

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

2. 循環器内科

1. 一般目標

一般臨床医において必要かつ基本的な循環器疾患を幅広く経験し、その病態を理解するとともに、循環器の診断に必要な技術を習得することを目標とする。

- ① 救急患者の全身状態を短時間で把握し緊急度の判断ができる。
- ② 必要に応じて適切なコンサルテーションができる。
- ③ 鑑別診断のための検査計画を立て、エビデンスに基づく治療を行うことができる。
- ④ 検査・治療においては看護師、薬剤師、生理機能検査技師、放射線科技師、臨床工学技士、理学療法士と協力し、多職種で行うチーム医療の重要性を理解する。
- ⑤ 高齢慢性心不全患者において、年齢、体重、腎機能などを考慮した適切な薬物療法を行い、副作用を理解して早期対処ができる。

2. 具体的目標

◆1年次

- ① 病歴聴取から循環器疾患を疑い、鑑別診断のための検査計画を立てることができる。
- ② 視診、聴診、触診により循環器疾患の診断と重症度を把握できる。
- ③ 各種循環器検査の適応を考え、検査結果の評価を行うことができる。
- ④ 疾患に適した食事療法（塩分制限、水分制限など）を理解する。
- ⑤ 循環器系薬剤の種類と投与量を知り、投与すべき適応疾患と病態を理解する。
- ⑥ 輸液療法の種類を理解し、病態にあった輸液計画を立てることができる。
- ⑦ 中心静脈カテーテルを挿入することができる。

◆2年次

- ① 動脈硬化性疾患のリスクファクターを理解し生活習慣の改善を指導できる。
- ② 動脈硬化評価の検査を行い、適切な治療と今後の検査計画を指導できる。
- ③ 年齢、体重、腎機能などを考慮した適切な薬物療法を選択できる。
- ④ カテーテルインターベンションの適応を判断できる。
- ⑤ 手術適応の時期を判断できる。体外式ペースメーカーを入れることができる。
- ⑥ 救急患者の全身状態と緊急度を短時間で把握し、かつ必要に応じた適切なコンサルテーションができるようになる。

【手技等】

- ① 心電図、心エコー検査、頸動脈エコー、下肢動静脈エコー、ABI、FMD検査を実施し読影できる。
- ② 胸部単純X線検査、ホルター心電図、トレッドミル検査、冠動脈・大動脈CT検査、心臓カテーテル検査、PSG検査方法の適用の判断し、その結果を理解できる。

- ③ PCI、PTA、ペースメーカー、中心静脈カテーテル治療法を理解し、施行することができる。
- ④ 心不全、ショック時の診断と治療、救急処置、心肺蘇生法、薬物治療、呼吸管理患者の状態に応じて治療法を理解し、施行することができる。薬物治療においては、年齢体重腎機能などを考慮し、副作用を理解して早期対処ができる。
- ⑤ 視診、聴診、触診により循環器疾患の診断と重症度を把握できる。

【疾患】

本態性高血圧症、二次性高血圧症

- ① 狭心症、心筋梗塞
- ② 下肢閉塞性動脈硬化症
- ③ 急性心不全、慢性心不全
- ④ 心臓弁膜症
- ⑤ 心筋症、心筋炎
- ⑥ 頻脈性不整脈、徐脈性不整脈
- ⑦ 心膜炎
- ⑧ 感染性心内膜炎
- ⑨ 大動脈解離、大動脈瘤
- ⑩ 肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともにに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
- ③ 毎朝のカンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
- ④ 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑤ 症例をまとめて学会、研究会に発表する。
- ⑦ 各検査、手技の実施。
- ⑥ 定期開催の内科抄読会で発表を行う。

4. 研修評価 各科ローテ終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

3. 消化器内科

1. 一般目標

消化器疾患は軽度の良性疾患から悪性疾患まで幅広く存在し、臓器も多岐にわたる。予備能力が大きい臓器が対象であり、症状の強さと疾患の重症度が不一致なこともあり、画像診断を含めた鑑別診断が重要である。当院の研修では外来診察では主に初期の検査計画を、病棟においては担当の患者を通じて診断・治療方法の習得と、基本的な対応がとれることを目標とする。

- ① 消化器疾患において良好な患者・医師関係を築き病歴、診察に行うことができる。
- ② 患者の状態により検査の優先度、侵襲性を考慮した検査計画が立案し実行できる。
- ③ 特に侵襲性が強い検査の偶発症について理解する。

2. 具体的目標

◆1年次

- ① 病態の正確な把握ができるよう、腹部の身体診察を系統的に実施・記載ができる。
- ② 問診で症状から疾病臓器をある程度特定できる。
- ③ 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から必要な検査計画を立案し実施できる。
- ④ 基本的手技の適応を決定し実施できる。基本的な治療法の適応を決定し適切に実施できる。

◆2年次

- ① 病歴、診察所見から検査の優先度、侵襲性を考慮に入れ最終診断までの治療計画を立てることができる。
- ② 検査の準備と検査後の注意、偶発症対策を習得する。
- ③ 一般検査、生化学的検査に反映される消化器疾患の病態を理解する。
- ④ 胃管の挿入、中心静脈栄養カテーテルの挿入と管理、腹腔穿刺を習熟し安全に行うことができる。

【手技等】

- ① 上下部内視鏡検査（生検、止血術、粘膜切除術）
- ② イレウス管挿入
- ③ 中心静脈栄養カテーテルの挿入
- ④ 腹部エコー（経皮的胆嚢ドレナージ）
- ⑤ 内視鏡的逆行性胆管膵造影（内視鏡的十二指腸乳頭切開術、胆管結石除去術、ステント挿入術）

【疾患】

- ① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃炎、胃癌、消化性潰瘍）
- ② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎）
- ③ 胆嚢・管疾患（胆嚢炎、胆石）

④ 肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌）

- ⑤ 膵臓疾患（膵炎、膵癌）
- ⑥ 横隔膜、腹壁、腹膜疾患（腹膜炎、ヘルニア）

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
- ③ 毎朝の消化器外科との合同カンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
- ④ 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑤ 救急外来、消化器内科外来での急患患者の診療を行う。
- ⑥ 各検査、手技の実施。
- ⑦ 定期開催の内科抄読会で発表を行う。

週間スケジュール【消化器内科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会	消化器内科・外科合同カンファ			
	9:00	病棟	総合内科 (一般外来)	病棟	病棟	病棟
PM	17:00	病棟	病棟	総合内科 (一般外来)	内視鏡	内視鏡
		夕回診 * 医局会 (月1)	夕回診	研修医セミナー	夕回診	夕回診 内視鏡カンファ

4. 研修評価 各科ローテ終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

4. 糖尿病・代謝内科

1. 一般目標

糖尿病・代謝・内分泌疾患を診断し、病態を把握するための検査を指示し理解し、糖尿病の鑑別や薬物治療を適切に選択し、処方することができることを目標とする。

2. 具体的目標

- ① 糖尿病の基本的な症状や身体所見、必要な検査の意義について理解する。
- ② 糖尿病の治療（食事療法、運動療法、薬物療法）について理解し、薬物療法については適切な処方を行うことができる。
- ③ 糖尿病の3大合併症（糖尿病性神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症）について理解し、他診療科の治療内容を理解する。
- ④ 糖尿病患者が合併するその他の病態（高血圧など）を理解し対応することができる。
- ⑤ 糖尿病の診断に必要な検査計画・結果の評価ができる。
- ⑥ 食事療法、経口糖尿病薬、インスリン療法について自分で考え指示することが出来る。

【疾患】

- ① 2型糖尿病
- ② 1型糖尿病

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
- ③ 糖尿病内科との合同カンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
- ④ 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑤ 症例をまとめて学会、研究会に発表する。
- ⑥ 定期開催の内科抄読会で発表を行う。

4. 研修評価 各科ローテ終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

5. 腎臓内科

1. 一般目標

腎臓内科の研修では、腎疾患ならびに合併症に対して、医師として適切に対応できる基本的な診療能力（協調性などを含めた態度、技能、知識）を修得し、透析患者の長期合併症に対して評価し他科との連携を含めた治療計画をたてることができ、腎臓・透析医療の抱える現状と問題点を社会的、倫理的な側面も含めて理解することを目標とする。

- ① 腎疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察・検査を選択し行うことができる。
- ② 多様な腎疾患の鑑別診断と重症度並びに合併症の評価を行うことができる。
- ③ 腎疾患に対する初期治療を的確に行うことができる。
- ④ 血液浄化療法の各種方法についてその違いを理解することができる。
- ⑤ 腎臓領域におけるコメディカルスタッフの役割について理解し、チーム医療を考えていくことができる。

2. 具体的目標

◆1年次

- ① 腎疾患に関する検査項目（特に尿所見）について検査計画・結果の解釈について理解できる。
- ② 腎疾患の治療法（特に薬物療法ならびに食事療法）を理解できる。
- ③ 腎代替療法や血液浄化療法の適応と方法を理解できる。
- ④ バスキュラーアクセスやペリトネアルアクセスについて理解できる。
- ⑤ 腎臓領域におけるコメディカルスタッフの役割を理解し実施できる。

◆2年次

- ① 各種血液浄化療法について、その違いを理解し適応を判断することができる。
- ② バスキュラーアクセスやペリトネアルアクセスのトラブルに対し、その評価を行い対処することができる。
- ③ 透析患者の長期合併症に対して評価し他科との連携を含めた治療計画をたてることができる。
- ④ 腎臓・透析医療の抱える現状と問題点を社会的、倫理的な側面も含めて理解する。

【手技等】

- ① 気道確保、心肺蘇生法
- ② 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- ③ 腎生検
- ④ 血液透析、腹膜透析を含めた血液浄化
- ⑤ 透析用カテーテルの挿入、シャント血管への穿刺

【疾患】

- ① 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ② 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症、ループス腎炎など）
- ③ 急性腎障害、慢性腎臓病、末期腎不全（血液透析、腹膜透析）
- ④ 高血圧症（本態性、二次性）
- ⑤ 急性心不全、慢性うっ血性心不全、虚血性心疾患
- ⑥ 脂質異常症
- ⑦ 貧血（腎性貧血）
- ⑧ 二次性副甲状腺機能亢進症

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
- ③ 糖尿病内科との合同カンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
- ④ 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑤ 週1回の透析カンファレンスに参加し、担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医、医療スタッフと検討を行う。
- ⑥ 各検査、手技の実施。

4. 研修評価 各科ローテーション終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

6. 脳神経内科

1. 一般目標

神経疾患の common disease を中心に診療に携わることにより、診断に至るプロセス、治療法に対する理解を深めることを目的とする。

- ① 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることができる。
- ② 神経学的所見を正しく解釈し、鑑別診断を列挙することができる。
- ③ 代表的な神経疾患に関する基本的知識を身につける。
- ④ 髄液検査、神経生理検査、神経放射線検査など、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解することができる。

2. 具体的目標

◆1 年次

- ① 神経解剖および神経生理の知識を習得する。
- ② 神経学的診察法を習得し、正常・異常所見を判断することができる。
- ③ 神経学的所見に基づいて局所診断することができる。
- ④ 鑑別診断および確定診断のための検査計画を立てることができる。

◆2 年次

- ① 問診および診察所見から病因を推定することができる。
- ② 正しい確定診断に基づいた治療法を選択することができる。
- ③ 腰椎穿刺を的確に実施でき、その結果を解釈することができる。
- ④ 神経学的緊急事態を認識し、指導医に相談できる。

【手技等】

- ① 神経診察法
- ② 腰椎穿刺
- ③ 神経生理学的検査（脳波検査、末梢神経伝導検査、針筋電図検査）

【疾患】

神経疾患は多岐にわたるが、系統だった問診、診察にて鑑別診断を挙げ、検査を行うことでの確かな診断および治療が可能。

- ① 脳血管障害（脳梗塞、脳出血、一過性脳虚血発作など）
- ② 神経感染症（髄膜炎、脳炎など）
- ③ てんかん
- ④ 認知症
- ⑤ 神経変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など）
- ⑥ 免疫性神経疾患（多発性硬化症、ギラン・バレー症候群など）

- ⑦ 脳腫瘍
- ⑧ 頭痛
- ⑨ 末梢神経障害

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
- ③ 毎週の科内カンファレンスにおいて、入院担当患者の状況を把握し、問題点を提示。指導医、上級医と解決を探る。
- ④ 毎週のリハビリカンファレンスで、入院担当患者の状況を把握し見極める。
- ⑤ 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑥ 救急外来での急患患者の診療を行う。
- ⑦ 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
- ⑧ 症例をまとめて学会、研究会に発表する。

4. 研修評価 各科ローテ終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

7. 膠原病リウマチ科

1. 一般目標

当科の研修では、膠原病を学ぶとともに、問診、身体所見、鑑別診断など、内科の基礎を身につけることを目的とする。

- ① 膠原病の基礎を理解することができる。
- ② 疾患だけではなく、患者の社会生活にも考慮した診療できる。
- ③ 看護師、薬剤師、理学・作業療法師、相談員、他科の医師と協力し、チーム医療が実践できる。

2. 具体的目標

◆1年次

- ① 詳細な問診、基本的な身体診察ができる。
- ② 膠原病以外の疾患を含め、十分な鑑別診断をあげることができる。
- ③ 鑑別を進めるための検査計画を立てることができる。

◆2年次

- ① 膠原病の診断の概要を理解することができる。
- ② 個々の患者に合わせて、治療のメルクマールを設定することができる。
- ③ 免疫抑制療法の副作用の予防、早期発見、対処法を理解することができる。
- ④ 論文、最新のガイドラインを読み、診断、治療に活かすことができる。

【手技等】

- ① 関節エコー
- ② 関節穿刺
- ③ 関節レントゲンの読影

【疾患】

- ① 関節リウマチ、シェーグレン症候群
- ② リウマチ性初筋痛症
- ③ RS3PE 強皮症
- ④ 成人スティル病
- ⑤ 皮膚筋炎
- ⑥ 多発性筋炎
- ⑦ ANCA 関連血管炎
- ⑧ 自己炎症性疾患
- ⑨ 不明熱

3. 実務研修

- ① 指導医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎日の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医と討論を行う。
- ③ カンファレンスに参加し、治療方針の討論を行う。
- ④ 指導医に、毎日受持ち患者の報告を行う。
- ⑤ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医の確認を受ける。

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

8. 消化器・一般外科

1. 一般目標

総論的には、包括的で全人的な外科診療を実践できるようにするため、以下の項目を到達目標とする。

- ① 外科疾患の診断と適切な治療を選択できる。
- ② 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身につける。
- ③ 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うためのアカデミックサージャンの基本を修得する。
- ④ 基本的手術手技および一般外科診療に必要な外科診療技術を修得する。また、外科サブスペシャリティの基礎も修得させる。

2. 具体的目標

食道・胃外科、肝胆膵外科、大腸・肛門外科、末梢血管外科、乳腺外科領域から、外科局所解剖、腫瘍学、病態生理（手術侵襲やリスク）、周術期の管理（輸液・輸血）、血液凝固と線溶現象、栄養・代謝学、感染症学、免疫学、創傷治癒、集中治療、救命救急医療を学ぶ。

- ① 外傷の診断・治療ができる。
- ② 周術期管理ができる。
- ③ 指導医とともに外科グループ診療を行うことができる。
- ④ 外科診療に関する適切なインフォームドコンセントを行うことができる。
- ⑤ 毎週科内の抄読会やカンファレンスで発表し、内容を理解できる。
- ⑥ 院内の勉強会などに積極的に参加し発表することができる。
- ⑦ 外科集談会などの学術集会で症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。

【手技等】

- ① 外科の基本手技（消毒・縫合・抜糸・処置・採血）ができる。
- ② 超音波診断を実施し病態を診断できる。
- ③ エックス線単純撮影、CT 検査、MRI 検査の適応を決定し読影できる。
- ④ 中心静脈カテーテルの挿入ができる。
- ⑤ 動脈穿刺ができる。
- ⑥ レスピレーターによる呼吸管理ができる。
- ⑦ 胸腔ドレナージができる。

【手術】

3 か月以上ローテーションする研修医は、指導医のもと腹腔鏡下虫垂切除術、痔核根治術、鼠径ヘルニア（前方アプローチ）、下肢静脈瘤、腹腔鏡下胆嚢摘出術の術者になることが可能である。

3. 実務研修

- ① 術前、術後管理を中心とし、指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎日の病棟回診を指導医・上級医とともに行い、診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論し確認を行う。
- ③ 毎朝の消化器内科との合同カンファレンスにおいて、入院担当患者の問題点を提示し、指導医、上級医と検討を行う。
- ④ 助手（時に執刀医）として手術に参加する。
- ⑤ 担当患者の退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑥ 救急外来で急患患者の対応を行う。
- ⑦ 症例をまとめて学会、研究会に発表する。

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

9. 呼吸器外科

1. 一般目標

呼吸器疾患の基本的な知識・診断・検査・治療の知識、手術および術前・術後の合併の対処法の理論と実技を習得することを目標とする。

2. 具体的目標

- ① 日常診療を通じ呼吸器外科の一般的知識、技術、及び手術手技を修得する。
- ② 患者の心理状態のケアを含めて QOL を追求した診療とは何かを共に考えていく。
- ③ 特に、気胸を中心とした嚢胞性肺疾患に対する治療戦略を専門家としてのレベルまで修得する。
- ④ 研究テーマの 見つけ方・データのまとめ方、学会における発表方法・論文の書き方までを修得する。
- ⑤ 診療を通して医療の倫理を学ぶ。

【手技等】

- ① 外科の基本手技（消毒・縫合・抜糸・処置・採血）
- ② 胸腔ドレーンの留置法
- ③ 胸部 X 線診断（胸部レントゲン読影・胸腔造影読影・胸部 CT・横隔膜）
- ④ 動脈血ガス分析
- ⑤ 肺機能検査（術前後の肺機能変化を評価する）
- ⑥ 気管支鏡による気道内の吸痰洗浄
- ⑦ 気管切開術（外科的緊急気管切開および輪状甲状間膜穿刺法を含む）
- ⑧ 胸腔造影検査、局所麻酔下胸腔検査
- ⑨ 胸腔鏡の操作及び手術法を習得する。

【疾患】

- ① 原発性自然気胸
- ② 続発性自然気胸（LAM、COPD、BHDS、月経随伴性気胸など）
- ③ 肺癌
- ④ 縦隔腫瘍
- ⑤ 胸壁腫瘍

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
- ③ 助手として手術に参加する。
- ④ 毎朝のカンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。

- ⑤ 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
- ⑥ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑦ 症例をまとめて学会、研究会に発表する。

週間スケジュール【呼吸器外科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会	カンファ	気胸カンファ	術前カンファ	カンファ
	9:00	回診	回診	回診	回診	回診
		病棟/手術	病棟	手術	手術	病棟
PM	17:00	病棟/手術	病棟	手術	手術	病棟
		夕回診 * 医局会 (月1)	夕回診	研修医セミナー	夕回診	夕回診
		造影検査				

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

10. 麻酔科

1. 一般目標

臨床麻酔の実地を通じて、医療人としての基本姿勢・態度を身につけ、徹底した体験教育を中心に基礎的な知識・手技と周術期の患者管理を修得する。

- ① 麻酔に関する生理学・薬理学・解剖学の知識整理をする。
- ② 患者及び家族の人間的、心理的理解の上にとって、術前の患者及び家族に接する能力を修得する。
- ③ 手術患者の術前の全身状態を把握する臨床的能力を修得する。
- ④ 手術患者の術前の全身状態を把握する上で必要な検査をオーダー・評価する知識・技術を修得する。
- ⑤ 各病棟、各診療科、患者の年齢等を考慮した麻酔計画を立案できる。
- ⑥ 術者、他科医師、コメディカルスタッフと協調し協力する習慣を身につける。

2. 具体的目標

- ① 術前患者のリスク評価と麻酔計画立案ができる。
- ② リスクの低い患者の全身麻酔の導入・気管内挿管ができる。
- ③ リスクの低い患者の腰椎麻酔を行うことができる。
- ④ 術中患者麻酔管理における基本的技術を修得する。
- ⑤ 麻酔・手術経過を評価できる適切な麻酔記録作成能力を修得する。
- ⑥ 適切な覚醒、抜管あるいは退室の時期を判定する能力を修得する。
- ⑦ ハイリスク患者の全身麻酔の導入・気管内挿管ができる
- ⑧ 帝王切開を含む腰椎麻酔を行うことができる。
- ⑨ リスクの低い硬膜外麻酔を行うことができる。
- ⑩ 緊急手術の麻酔管理ができる。
- ⑪ 術後、ハイケアユニットで人工呼吸管理ができる。
- ⑫ 救急蘇生法において、全身麻酔時の呼吸、循環管理に従って行うことができる。

【手技等】

- ① 末梢静脈確保
- ② マスク換気
- ③ 気管内挿管
- ④ ラリングルマスク挿入
- ⑤ 硬膜外穿刺、カテーテル留置
- ⑥ 脊髄くも膜下穿刺
- ⑦ ビデオ喉頭鏡使用
- ⑧ 動脈カテーテル留置

- ⑨ 中心静脈カテーテル留置
- ⑩ 人工呼吸器管理
- ⑪ 末梢神経ブロック

【手術】

- ① 人工股関節置換術
- ② 腹腔鏡下ヘルニア根治術
- ③ 胸腔鏡下気胸手術
- ④ 一般消化器外科手術
- ⑤ 泌尿器科手術
- ⑥ 帝王切開術

3. 実務研修

- ① 自分が担当する麻酔症例について、術前回診記録を確認し、指導医の指導の下、麻酔計画を立案する。
- ② 麻酔器の事前点検、麻酔薬や救急薬の準備、挿管用用具等の準備の後、指導医のチェックを受ける。
- ③ 手術患者入室後、指導医の指導の下、静脈確保、期間挿管、麻酔維持、覚醒および抜管まで実施する。
- ④ 手術室退室まで、手術患者の呼吸循環状態を観察し、異常があれば直ちに指導医に報告する。
- ⑤ 手術翌日、自分が麻酔担当した手術患者を含む、前日の手術患者すべての術後回診を実施し、記録する。

週間スケジュール【麻酔科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診	カルテ回診
	9:00	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備
		手術	手術	手術	手術	手術
PM	17:00	手術	手術	手術	手術	手術
	17:30	* 医局会 (月1回)		研修医セミナー		

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

11. 救急科

1. 一般目標

高齢化や核家族化等のため、疾病のみならず社会的背景を含めた救急医療が必要とされている中、common disease、緊急性疾患に対する初期対応ができる基本的な診療能力を修得し、救急患者への適切な診療ができるようにする。

- ① 救急医療システムを理解する。
- ② 重症度・緊急度が判断し評価できる。
- ③ common disease の初期評価・治療ができる。
- ④ 専門医へのコンサルトが的確に行える。
- ⑤ 患者・家族への適切なインフォームドコンセントができる。
- ⑥ 病棟では救急外来から入院に至った患者の治療を行う。

2. 具体的目標

- ① 正常バイタルを把握し、自ら測定し評価できる。
- ② 的確な主訴・病歴を聴取できる。
- ③ 必要な診察、的確な鑑別診断をあげ、必要な検査を選択できる。
- ④ 採血、静脈確保ができる。
- ⑤ 動脈採血し、血液ガス分析ができる。
- ⑥ 自ら心電図検査を施行し評価できる。
- ⑦ 尿道バルーンの必要性を判断し実施できる。
- ⑧ 胃管の必要性を判断し挿入と管理ができる。
- ⑨ common disease の外科的診断・処置ができる。
- ⑩ 心臓マッサージ、除細動、気道確保、気管内挿管、人工呼吸管理ができる。
- ⑪ 中心静脈路確保、動脈圧ラインを確保できる。
- ⑫ 緊急薬剤が使用できる。
- ⑬ 緊急輸血が実施できる。
- ⑭ 救急外来から入院した患者の検査・治療・退院計画を行う。

【手技等】

- | | |
|---------------|------------------|
| ① 静脈、動脈採血 | ② 末梢静脈、動脈圧ラインの確保 |
| ③ 胃管挿入 | ④ 尿道カテーテル挿入 |
| ⑤ 中心静脈カテーテル挿入 | ⑥ 除細動 |
| ⑦ 気管内挿管 | ⑧ 胸腔穿刺 |
| ⑨ 腹水穿刺 | ⑩ 腰椎穿刺 |
| ⑪ 心嚢穿刺 | ⑫ 縫合処置 |
| ⑬ 脱臼整復 | |

【疾患】

- | | |
|-----------|---------|
| ① 心肺停止 | ② ショック |
| ③ 失神・意識障害 | ④ 脳血管障害 |
| ⑤ 急性呼吸不全 | ⑥ 急性心不全 |
| ⑦ 急性冠症候群 | ⑧ 急性腹症 |
| ⑨ 急性消化管出血 | ⑩ 急性腎不全 |
| ⑪ 急性感染症 | ⑫ 外傷 |
| ⑬ 急性中毒 | ⑭ 誤飲、誤嚥 |

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに救急外来患者の初期対応を行い、入院となった患者を担当する。
- ② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
- ③ 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
- ④ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑤ 各検査、手技の実施。

週間スケジュール【救急科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
	9:00	救急外来				
PM		救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
	17:00					
	17:30	* 医局会 (月1回)		研修医セミナー		

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

12. 産婦人科

1. 一般目標

- ① 女性特有の疾患による救急医療を修得する。
緊急を要する病気を持つ患者を的確に鑑別し、初期治療につなげる研修を行う。
- ② 女性特有のプライマリケアを理解する。
思春期、性成熟期、更年期、老年期の生理的、身体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する種々の疾患に関する系統的診断と治療について研修する。これら女性特有の疾患をもつ患者を全人的に理解し対応する姿勢を学び、リプロダクティブヘルスへの配慮、女性のQOL向上を目指したヘルスケアを研修する。
- ③ 妊産褥婦および新生児の医療に必要な基本的知識を修得する。
 - ・妊娠分娩と産褥期の管理および新生児の管理に必要な基礎知識を学ぶ。
 - ・育児に必要な母性とその育成を学ぶ。
 - ・妊産褥婦にたいする投薬の問題、治療や検査をする上での制限についての特殊性を理解する。

2. 具体的目標

- ① 基本的産婦人科診療能力
 - ・問診、病歴の記載
 - ・産婦人科的診察法
- ② 基本的産婦人科臨床検査
内分泌検査、不妊検査、妊娠の診断、感染症の検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、放射線学的検査
- ③ 基本的治療法
薬物療法、手術療法

【経験できる手技等】

- ① 内診
- ② 超音波検査
- ③ 細胞診検査
- ④ コルポスコピー
- ⑤ 分娩時陰裂傷縫合
- ⑥ 開腹、閉腹

【経験できる疾患】

◆産科疾患

- ・正常妊娠、分娩、産褥
- ・異常妊娠、分娩、産褥

◆婦人科疾患

- ・ 性感染症
- ・ 良性腫瘍（子宮筋腫、子宮腺筋症、卵巣嚢腫など）
- ・ 悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌など）

3. 実務研修

- ① 毎朝の回診で、必要な処置の補助を行う。
- ② 毎朝のカンファレンスに参加し、治療方針の討論を行う。
- ③ 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
- ④ 手術に助手として参加し、皮膚縫合を行う。

週間スケジュール【産婦人科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会		カンファレンス		
	9:00	病棟/外来	病棟/外来	手術	病棟/外来	病棟
PM		病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	手術
	17:00					
	17:30	* 医局会（月1回）		研修医セミナー		

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価を行う。
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

13. 整形外科

1. 一般目標

医師として最低限必要な外傷に対する診断や治療法を理解しておくことは必要で、初期研修においては、整形外科的なものの見方や標準的な治療法を学ぶことにより、外傷に対する基本的な治療方法を修得することを目標としている。

2. 具体的目標

- ① 整形外科領域における清潔・不潔を理解し、清潔操作・手技ができる。
- ② 様々な外傷に対し、その評価と初期治療を行い、また治療プランを立てることができる。
- ③ 非観血的(保存的)治療が適応となる外傷について理解し、的確な治療できる。
- ④ 整形外科医として、チーム医療を理解でき、コメディカルスタッフや他科の医師と協力して患者の治療にあたることができる。
- ⑤ 指導医のもと、観血的治療(手術)に際し、清潔操作・手技ができる。
- ⑥ 基本的な整形外科的検査(理学所見、関節造影手技など)を理解し行うことができる。

【手技、手術】

- ① 関節造影
- ② 関節内注射(膝、股)
- ③ 骨折観血的整復固定術
- ④ 人工骨頭置換術
- ⑤ 人工関節置換術
- ⑥ 四肢切断
- ⑦ 骨折保存治療
- ⑧ 捻挫・靭帯損傷の保存治療

【疾患】

① 変性疾患

変形性股関節症

腰椎椎間板ヘルニア

手根管症候群

肘部管症候群

腰部脊柱管狭窄症

ばね指

変形性脊椎症

② 下肢外傷

大腿骨転子部骨折

大腿骨骨幹部骨折

大腿骨顆上骨折

足趾骨折

膝蓋骨骨折

前十字靭帯損傷

膝半月板損傷

下腿両骨骨折

大腿骨頸部骨折

膝半月板損傷

脛骨高原骨折

足関節捻挫

足関節脱臼骨折

各種打撲

③ 上肢外傷

鎖骨骨折

上腕骨頸部骨折

上腕骨骨折

上腕骨顆上骨折

肘頭骨折

前腕両骨骨折

橈骨遠位端骨折

手・指骨折

肩関節脱臼

各種打撲

④ 体幹外傷

肋骨骨折

胸腰椎圧迫骨折

⑤ 各種骨関節感染症

⑥ 骨粗鬆症

⑦ 関節リウマチ

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
- ① 毎週月、水のカンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。
- ② 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
- ③ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ④ 手術に助手として参加する。

週間スケジュール【整形外科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会	外傷手術	カンファレンス	TKA	TKA
	9:00	THA		THA		
PM		THA+外傷手術	外傷手術	THA+外傷手術	外傷手術	外傷手術
	17:00			整形カンファ		
	17:30	*医局会（月1回）		研修医セミナー		

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価を行う。
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

14. 脳神経外科

1. 一般目標

脳神経外科疾患の初期診療に対応しうる能力を身につけるため神経学的な知識を理解するとともに、診察・診断・治療・術後管理などを習得し実践する事を目標とする。

2. 具体的目標

- ① 初期治療において、的確な診察・検査・診断・治療ができる。
- ② 疾患に対する臨床症状・画像所見の読影・治療・予後など習得する。
- ③ 神経学的所見・神経心理学的検査がとれる。
- ④ 脳神経外科疾患の画像が読影できる。
- ⑤ 患者及び家族の立場にたち、術前の患者及び家族に IC する能力を修得する。

【手技、手術】

- ① 腰椎穿刺
- ② 脳血管撮影
- ③ 穿頭血腫洗浄術
- ④ 脳室腹腔短絡術
- ⑤ 第三脳室底開窓術（神経内視鏡下）
- ⑥ 血腫除去術（大開頭、神経内視鏡下）
- ⑦ 脳動脈瘤クリッピング術
- ⑧ 脳腫瘍摘出術（ニューロ・ナビゲーション下）

【疾患】

- ① 慢性硬膜下血腫
- ② 頭部外傷（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、脳挫傷、外傷性くも膜下出血など）
- ③ 正常圧水頭症
- ④ 脳内出血
- ⑤ くも膜下出血（脳動脈瘤破裂、脳動静脈奇形など）
- ⑥ 脳腫瘍（髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍など）
- ⑦ 脳梗塞
- ⑧ 認知症（アルツハイマー型、レビー型など）

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
- ③ 毎朝のカンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。

- ④ 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
- ⑤ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑥ 手術に助手として参加する。

週間スケジュール【脳外科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会		カンファレンス		
	9:00	回診	回診	回診	回診	回診
		外来	外来	外来	外来	外来
PM		病棟/検査	病棟	病棟/褥瘡回診	手術	病棟
	17:00	救急対応				
	17:30	*医局会（月1回）		研修医セミナー		

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価を行う。
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

15. 皮膚科

1. 一般目標

皮膚科の基礎である皮疹の見方と皮膚病理学的検査を習得し、的確な診断、治療、治療計画の進め方の習得を目標とする。

2. 具体的目標

- ① 皮膚疾患における皮膚病変の診察を的確に行うことができる。
- ② 皮膚疾患の検査（真菌検鏡、皮膚アレルギー検査、皮膚病理組織検査）を習得する。
- ③ 皮膚科診療の基本的薬物療法、光線療法、小手術、植皮術を習得する。
- ④ 内科疾患に併発した皮膚疾患、重症感染症などに対しては他科との連携を含めた治療計画を立てることができる。

【手技】

- ① 皮膚生検
- ② 皮膚アレルギー検査（プリックテスト、パッチテスト、内服テストなど）
- ③ 紫外線療法
- ④ 凍結療法
- ⑤ 皮膚良性、悪性腫瘍単純切除術、植皮術
- ⑥ 陰圧閉鎖療法

【疾患】

- ① 湿疹・皮膚炎（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎など）・蕁麻疹
- ② 紅斑・紅皮症（多形紅斑、Stevens-Johnson 症候群など）
- ③ 薬疹
- ④ 細菌・ウイルス・真菌感染症（蜂窩織炎、丹毒、伝染性膿化疹、带状疱疹、単純疱疹、水痘、風疹、麻疹、尋常性疣贅、白癬、皮膚カンジダ症など）
- ⑤ 尋常性乾癬・扁平苔蘚などの角化症
- ⑥ 水疱症・膿疱症（天疱瘡、類天疱瘡、掌蹠膿疱症など）
- ⑦ 熱傷・皮膚潰瘍など
- ⑧ 血管炎・膠原病・皮下脂肪織炎など
- ⑨ 付属器疾患（脱毛症、爪甲異常など）
- ⑩ 皮膚良性腫瘍、皮膚悪性腫瘍、母斑・神経皮膚症候群

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入外患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。

- ③ 週一のカンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。
- ④ 毎週木曜日の外来手術では、皮膚生検、小外科手術の助手を務める。
- ⑤ 毎週水曜日の褥瘡回診では、指導医の下、創傷治療の外用薬使用やデブリードマンを行う。
- ⑥ 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
- ⑦ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑧ 症例をまとめて学会、研究会に発表する。

週間スケジュール【皮膚科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会		カンファレンス		
	9:00	外来	外来	外来	外来	外来
PM		病棟/検査	病棟	病棟/褥瘡回診	手術	病棟
	17:00					
	17:30	* 医局会 (月1回)		研修医セミナー		

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価を行う。
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

16. 泌尿器科

1. 一般目標

悪性疾患や、大学病院などでは経験する機会の少ない良性疾患、救急疾患に対する診断、検査、治療を習得することを目標とする。

2. 具体的目標

- ① 問診、触診を含めた泌尿器科的診察を行うことができる。
- ② 想定する疾患に合わせた検査（経尿道的含め）を組み立てることができる。
- ③ 鑑別診断に基づき治療方針を検討できる。
- ④ 治療の実際を手術も含め経験する。
- ⑤ 腹部触診に加え、陰嚢内容の確認、前立腺の直腸診ができる。
- ⑥ 尿路スクリーニング目的の腹部エコーを自身で行う。
- ⑦ 診察や腹部エコーの所見に基づき、必要があればCTやMRIなどの2次的精査を予定する。
- ⑧ 指導医の立会のもと経尿道的手技（尿道カテーテル留置、膀胱鏡、尿道ブジー）を行う。
- ⑨ 経尿道的手術の際の内視鏡挿入や観察を指導医とともにを行い、一部手術操作も行う。
- ⑩ 十分な予習の後、泌尿器科に特有な後腹膜外科手術に参加し、局所解剖を理解したうえで手術の進行状況を把握できるようにする。

【手技】

- ① 腹部超音波
- ② 導尿、尿道カテーテル留置
- ③ 膀胱鏡
- ④ 尿道ブジー
- ⑤ 陰嚢水腫・精液瘤穿刺
- ⑥ コンジローマ焼灼術
- ⑦ 膀胱瘻造設術
- ⑧ 前立腺生検

【疾患】

- ① 前立腺肥大症
- ② 尿路結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石）
- ③ 尿路感染症（膿腎症、腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎、尿道炎）
- ④ 尿路感染症に伴う敗血症
- ⑤ 性感染症（淋菌感染症、クラミジア感染症、尖圭コンジローマ、梅毒）
- ⑥ 尿路悪性腫瘍（腎癌、尿路上皮＜腎盂、尿管、膀胱、尿道＞癌、前立腺癌、精巣癌）
- ⑦ 急性陰嚢症（精巣上体炎、精巣炎、精巣外傷、精巣回転症）
- ⑧ 副腎腫瘍

- ⑨ 腎血管筋脂肪腫
- ⑩ 腎動静脈奇形
- ⑪ 腎梗塞
- ⑫ 腎外傷
- ⑬ 尿管瘤
- ⑭ 膀胱脱
- ⑮ 膀胱憩室
- ⑯ 陰囊水腫
- ⑰ 精液瘤
- ⑱ 精索静脈瘤
- ⑲ 真性包茎

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
- ③ 毎週月曜日のカンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。
- ④ 手術参加および手技を実施する。
- ⑤ 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
- ⑥ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。

週間スケジュール【泌尿器科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会				
	9:00	外来	手術	外来	外来	外来
PM		外来（処置）	手術	外来	外来	病棟
	17:00	緩和ケアチーム ラウンド			排尿チーム カンファ	緩和ケアチーム カンファ
	17:30	* 医局会（月1回）	回診	研修医セミナー	回診	回診

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価を行う。
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

17. 眼科

1. 一般目標

眼科疾患の基礎知識を修得し、眼科独自の検査法・顕微鏡下手術を理解し、検査診断機器の取り扱いができることを目標とする。

2. 具体的目標

- ① 眼科主要疾患について基本的知識、治療方針を立てることができる。
- ② 眼科救急疾患に対する対応を理解する。
- ③ 眼科疾患と全身疾患との関連を理解する。
 - ③ 眼科手術について基本的知識、治療方針を理解する。
 - ④ 眼科点眼薬について基本的知識を修得する。
 - ⑤ 患者の介助方法について理解する。
 - ⑥ 問診、病歴聴取を正確に行うことができる。
 - ⑦ 視力検査の方法、検査値の意味を理解する。
 - ⑧ 細隙灯の使用法を理解し、使いこなすことができる。
 - ⑨ 眼科診断機器の診断結果を理解し、使いこなすことができる。
 - ⑩ 視野検査を理解する。
 - ⑪ ウィルス性結膜炎について理解し、検査を行うことができる。

【手技】

- ① 細隙灯検査
 - ② 眼底検査、眼底写真撮影
 - ③ 視力、眼圧、視野検査
 - ④ 光凝固治療（網膜、隅角、虹彩）
 - ⑤ 霰粒腫手術、麦粒腫手術
 - ⑥ アデノウィルス検査キットの使用
 - ⑦ 睫毛抜去、異物除去
 - ⑧ 涙道洗浄

【疾患】

- ① 屈折異常・斜視（近視、乱視、弱視、斜視など）
 - ② 白内障
 - ③ 緑内障
 - ④ 網膜硝子体疾患（網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜動脈閉塞症、中心性漿

液性網脈絡膜症、網膜色素変性症など)

- ⑤ 角結膜疾患（結膜炎、角膜炎、翼状片、結膜弛緩症など）
- ⑥ 外眼部・涙器疾患（眼瞼下垂、霰粒腫、麦粒腫、鼻涙管閉塞症など）
- ⑦ 眼救急疾患（外傷、眼窩壁骨折、異物など）

3. 実務研修

- ① 指導医・上級医とともに入院患者を受け持ち、診療を担当する。
- ② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
- ③ カンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。
- ④ 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
- ⑤ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。
- ⑥ 手術に助手として参加する。

週間スケジュール【眼科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会				
	9:00	外来	外来	外来	外来	病棟
PM		病棟	手術	病棟	手術	病棟
	17:00					
	17:30	* 医局会（月1回）		研修医セミナー		

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価を行う。
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

18. リハビリテーション科

1. 一般目標

リハビリテーション科が対象とする病態は、麻痺、感覚障害、拘縮、筋異常緊張、運動失調、高次脳機能障害、歩行障害や日常生活動作困難等の能力低下が主たるものである。その原因につき診断、評価し、治療計画を立て、理学・作業・言語療法を中心としたプライマリケアとしてのリハビリの基礎を修得することを目標とする。

2. 具体的目標

- ① 中枢神経障害(脳卒中)、肺疾患、骨関節疾患、神経、筋疾患を中心に、その診断、治療、リハビリテーションのみならず、疾患予防や心理、社会的課題について理解する。
- ② リハ医学の歴史と理念を理解する。
- ③ 医学、医療との関わり(家族教育、家屋改造、訪問医療、公的扶助、職業訓練)を理解する。
- ④ リハチームの運営と相互協力ができる。
- ⑤ 脳卒中の予防・診断・治療と急性期のリハ(高血圧、高脂血症、肥満、運動、食事)を理解する。
- ⑥ 中枢障害の神経生理、運動機能障害、ADL、神経機能の評価、筋電図、脳波を理解し、検査、評価ができる。
- ⑦ 運動障害のリハビリ(理学療法、筋力増強、ROM 訓練、ADL 訓練)を理解し、処方できる。
- ⑧ 失語症、失認、失行等の高次脳機能障害、認知症のリハビリ(言語療法、作業療法)を理解し、処方できる。
- ⑨ 障害者と家族の心理、社会的ハンディキャップ、職業復帰、家屋改造、福祉利用について理解し、処方できる。
- ⑩ 脳卒中合併症(排尿障害、嚥下障害、褥瘡、視床痛、肩手症候群、拘縮)を理解し、処方できる。
- ⑪ パーキンソン病、脊髄小脳変性症のリハビリを理解する。
- ⑫ 慢性肺疾患、心筋梗塞のリハビリを理解する。
- ⑬ 廃用性萎縮、筋肥大、筋力測定、筋力トレーニングを理解する。
- ⑭ リウマチ、痛風、骨関節症のリハビリ、脊髄損傷、切断者のリハビリを理解し、対処できる。
- ⑮ 補装具、義足、義手の処方と制作について理解する。
- ⑯ 物理療法(温熱療法、けん引、低周波、水治療等)を理解し、対処できる。
- ⑰ 新しいリハビリ(CI 療法、rTMS、tDCS、歩行アシストロボット装置など)を理解する。

【検査・手技】

- | | |
|------------|-----------|
| ① 神経生理学的検査 | ② 神経伝導速度 |
| ③ 筋電図 | ④ 経頭蓋磁気刺激 |
| ⑤ 経頭蓋直流刺激 | ⑥ ボトックス治療 |

【疾患】

- ① 脳卒中
- ② パーキンソン病
- ③ 脊髄小脳変性症
- ④ 末梢神経疾患（単神経麻痺、ギラン・バレー症候群などの免疫性末梢神経疾患）
- ⑤ 骨折
- ⑥ 骨関節疾患（変形性関節症、リウマチなど）
- ⑦ 脳腫瘍
- ⑧ 正常圧水頭症
- ⑨ 脳外傷
- ⑩ 誤嚥性肺炎
- ⑪ 廃用症候群
- ⑫ 外科術後
- ⑬ 慢性閉塞性肺疾患
- ⑭ 心不全

3. 実務研修

- ① 多職種で行うチーム医療として、担当患者を受け持つ。
- ② 毎朝の回診で、担当患者の診察所見を電子カルテに記載し、記載内容、治療方針などについて指導医、上級医と討論を行う。
- ③ カンファレンスに参加し、受持ち患者の報告を行い、治療方針の討論を行う。
- ④ 担当患者に対し、指導医・上級医の指導のもとインフォームドコンセントを行う。
- ⑤ 退院時には退院サマリーを作成し、指導医、上級医の確認を受ける。

週間スケジュール【リハビリテーション科】

		月	火	水	木	金
AM	8:30	早朝医局会	カンファ/病棟	病棟	病棟	病棟
	9:00	病棟				
PM		病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	17:00					
	17:30	* 医局会（月1回）		研修医セミナー		

4. 研修評価 各科ローター終了後、EPOC2 を使用し評価を行う。

- ① 研修医は自己評価および指導医評価
- ② 医師以外の多職種による評価
- ③ 指導医による評価

草加市立病院

待遇等データ

所在地	埼玉県草加市草加2-21-1				
病院長名	矢内 常人				
<small>ふりがな</small> 研修実施責任者	やうち つねひと 矢内 常人				
医師数	89人（歯科医師・研修医を除く）				
指導医数	24人				
病床数	380床				
救急指定	2次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） <small>*予算措置により変る可能性有り</small>	1年目	371,106円 ※地域手当を含む	2年目	382,024円 ※地域手当を含む
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	578,925円/年	2年目	595,957円/年
	通勤手当	有（自宅からの距離が2km以上の場合に支給）			
	住居手当	無			
	宿舎	無			
交通手段	東武スカイツリーライン 草加駅より徒歩18分 東武スカイツリーライン 獨協大学前駅(草加松原)より徒歩15分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	内科(血液内科、内分泌・代謝内科、膠原病内科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科)			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週	麻酔科	無
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	日当直として、年20～25回程度行う。			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科(一般外科、消化器外科)			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	24週			
	必修診療科	救急、麻酔、外科のそれぞれ8週			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	内科(外科・自由選択)研修時			
	研修日数	24週の内科研修中に総合内科外来を週1回半日行う(2.4週相当)。8週の外科研修中に一般外科外来を週1回半日行う可能性あり(0.8週相当)。そのほか、12週の自由選択期間のうち、8週については当院の運用上、麻酔科を研修させることになり、4週は自由選択期間とし、この4週で一般外来研修を週1回半日行う可能性もあり(0.4週相当)。			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	無			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)					
アピールポイント		<ul style="list-style-type: none"> ・救急車受入件数が年間約5,600件。 ・草加市及び八潮市(人口33万人)における唯一の総合病院であるため、たくさんの症例が集まり、common diseaseも経験できる。 ・研修医1人あたりの症例数、指導医(上級医)が多いため、様々な手技を経験できる。 ・忙しいながらも自己研鑽のために一定の時間を確保できる。 			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	救急	⇒	麻酔	⇒	外科	⇒

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週			
	実施施設	東京医科歯科大学病院の協力施設で実施			
	備考	たすきがけ研修医は原則、東京医科歯科大学で依頼する施設で実施			
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	無	麻酔科	無
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	自由選択期間に年20回以上行う			
	備考				
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週			
	産婦人科 研修期間	4週（東京医科歯科大学病院で実施）			
	精神科 研修期間	4週（東京医科歯科大学病院で実施）			
	備考	たすきがけ研修医の精神科及び産婦人科研修は、原則、東京医科歯科大学で実施			
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	院内小児科（必修）、自由選択で実施			
	研修日数 *2年間で20日以上必須	必修の小児科で0.4週、自由選択期間中に内科・小児科・外科の一般外来研修を2.8週分行う。			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	36週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	血液内科、内分泌・代謝内科、膠原病内科、腎臓内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、小児科、外科、心臓血管外科、整形外科、眼科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急科、放射線科、病理診断科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	産婦人科、地域医療、精神科（全て東京医科歯科大学）			
備考(自由記載)					
アピールポイント		<ul style="list-style-type: none"> ・救急車受入件数が年間約5,600件。 ・草加市及び八潮市（人口33万人）における唯一の総合病院であるため、たくさんの症例が集まり、common diseaseも経験できる。 ・研修医1人あたりの症例数、指導医（上級医）が多いため、様々な手技を経験できる。 ・忙しいながらも自己研鑽のために一定の時間を確保できる。 ・2年目の研修プログラムは研修開始後に変更することも可能。 			

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
選択	地域医療	精神科	小児科	産婦人科	選択	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：草加市立病院

診療科名：内分泌・代謝内科

【診療科としての特色】

草加市立病院内分泌・代謝内科グループでは、現在常勤医 4 名（内 専攻医 1 名）で診療に当たっています。

代謝の分野では、症例として最も多いのは糖尿病の患者さんです。当院では 2 週間の糖尿病教育入院を行っており、毎週多くの患者さんが参加されるほか、他科との連携で、術前・化学療法中・ステロイド投与中の血糖コントロールや、周産期の血糖コントロールなども経験することができます。病院として救急医療に積極的に取り組んでいるため、糖尿病ケトアシドーシスや高血糖高浸透圧症候群の患者さんの治療を学ぶ機会もあります。糖尿病の病型としても、2 型糖尿病のみならず、1 型、ミトコンドリア糖尿病、膵性糖尿病など、さまざまな患者さんが通院しています。糖尿病療養指導士をはじめ、看護師、薬剤師、栄養士など、他職種が共働して糖尿病治療に当たっており、彼らとのかかわりを通じて学ぶところも大きいでしょう。内分泌の分野では、下垂体、副腎、甲状腺などの疾患を拝見しています。原発性アルドステロン症の患者さんは比較的多く経験しますが、そのほか最近だけでも、クッシング症候群、単独 ACTH 欠損症、副腎結核、下垂体機能低下症など、さまざまな内分泌疾患の患者さんが入院されています。甲状腺疾患の患者さんは多数外来通院しており、入院の機会はそれほど多くありませんが、興味のある研修医の先生には、一緒に外来でバセドウ病・橋本病の治療に当たってもらうことも可能です。

研修医は、上級医と一緒に患者さんを担当し、週 1 回内分泌カンファレンスで担当症例すべてについての発表を行います。また週 1 回の合同内科カンファレンスでは担当症例から 1 例選んで発表しています。学会、研究会へも、興味があれば積極的に参加してもらっています。

内分泌代謝分野は、患者数も多く、興味深い分野ですので、ぜひ志してほしいと思いますが、他の科を志望している研修医にとっても、糖尿病患者のリスクを理解し、血糖コントロールをある程度行えることや、数は少なくとも疑われないと患者さんを助けることができない副腎不全などの病態を理解することは、医師として大切なことです。皆さんと一緒に働けることを一同楽しみにしています。

【週間スケジュール】

診療科 内分泌・代謝内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9						
10	◎負荷検査(週3回程度) ◎外来見学 ◎救急外来対応 ◎DM教室					
11						
0						
1						
2						
3	病棟業務 DM併診など		病棟業務 DM併診など			
4						
5						
タ	内科カンファレンス			内分泌・代謝内科カンファレンス +抄読会 (18時頃まで)		

診療科名：循環器内科

【診療科としての特色】

当科には現在 9 名の医師が所属し診療活動を行っています。扱う疾患は虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）、頻脈性不整脈（上室性頻拍、心房粗細動、心室性頻拍）、徐脈性不整脈（洞不全症候群、房室ブロック）心臓弁膜症、心筋症、心不全、高血圧症、血管疾患（ASO、大動脈解離、静脈血栓塞栓症）など多岐にわたり循環器領域の多数の疾患に対処しています。診断治療の基本方針は日本循環器学会あるいはアメリカ心臓病学会のガイドラインに沿ってなされ、毎日の朝回診、週一回のクリニカルカンファレンスで討論を繰り返し、患者にとって最良の医療がなされるよう努力しています。平成 24 年度には CCU 8 床を有する循環器センターが本院に併設開院し、心臓血管外科も開設され、症例数が増加しています。

初期研修の先生は指導医と 1 対 1 で各症例の受け持ち医となっただき、治療方針の決定、治療薬剤の選択、検査の組み立て、心電図読解、心エコー読影などさまざまなことを学んでいただきます。獲得できる手技は末梢静脈点滴ラインの確保、中心静脈ライン挿入法（大腿静脈、鎖骨下静脈、内頸静脈等）、気管内挿管法、末梢血採血法、動脈血液採取法等多岐にわたり、心臓カテーテル検査の助手として動脈穿刺によるイントロデューサー挿入、ガイドワイヤー操作等も行っただきます。慣れてくれば左右冠動脈の造影も行っただきます。PCI では術者の助手としてインデフレーター操作も体験してもらいます。カテーテルアブレーションでは大腿静脈、内頸静脈より電極カテーテルを心臓内に留置する手技を学んでいただきます。ペースメーカー植え込み術ではペースメーカーポケット部の縫合を、電池交換術では切開縫合も行っただきます。手技に慣れれば緊急時の一時的体外式ペースメーカー挿入も術者として施行できます。重症例の受け持ち医となった場合は IABP や PCPS、人工呼吸器の管理を CCU にて上席医の指導の下に経験することができます。また CRTD、ICD、特殊カテーテル（ロータフレーター、エキシマレーザーなど）による治療も可能で、対応できる疾患も多く、いろいろな経験ができると思います。

【週間スケジュール】

診療科 循環器内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8	回診					回診 (第1・3土曜)
	9	(運動負荷) 心電図	(心筋シンチ)	(心筋シンチ)			病棟業務 (第1・3土曜)
	10	病棟業務・心カテ(9:30～)					
	11	病棟業務・心カテ(9:30～)					
PM	0			レントゲンカン ファ(内科ローテ 者対象)			
	1						
	2	病棟業務 ・ 心カテ		病棟業務 ・ 心カテ		病棟業務 ・ 心カテ	
	3		病棟業務 ・ 心カテ		病棟業務 ・ 心カテ		
	4			(冠動脈CT)			
5	(冠動脈CT)				カンファレンス		
夕	内科カンファ(内 科ローテ者対 象)						

診療科名：消化器内科

【診療科としての特色】

① 消化器内科の紹介

8人のスタッフ（消化器病学会専門医5名、肝臓学会専門医5名を含む）で消化管、肝胆膵疾患の診療を行っています。内視鏡治療にも力を入れています。東京医歯科大学消化器内科と協力し炎症性腸疾患、C型肝炎などの専門治療を行っています。

② 経験できる病態・疾患

出血性潰瘍や急性胆のう炎、膵炎などの一般的な消化器疾患はほとんど経験できます。潰瘍性大腸炎、クローン病、消化器癌の化学療法など広く経験できます。

③ 研修体制

- ・担当医として指導医と一緒に5～10名の患者を受け持ちます。
- ・胃管、イレウス管挿入、腹腔穿刺、中心静脈穿刺などの一般的手技の経験が可能です。希望により腹部超音波検査や、上部消化管内視検査も可能です。
- ・学会発表も積極的に行ってもらいます。

④ その他

日本内科学会教育関連病院、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本肝臓学会関連施設になっています。

【週間スケジュール】

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟もしくは内視鏡見学を自由に					
9						
AM 10						
11						
0						
1						
2						
PM 3						
4						
5						
夕						

診療科名：呼吸器内科

① 呼吸器内科の紹介

当院呼吸器内科は東京医科歯科大学呼吸器内科の関連施設であり、日本呼吸器学会認定施設となっています。全国的に見ても呼吸器専門医は少なく、当院のある草加市では唯一の認定施設となっています。そのため、草加市内や近隣の市町村から様々な疾患の患者さんが来院、紹介受診されています。現在は 6 人のスタッフにより臨床を行っています。ほかの診療科から見れば少ないと感じるかもしれませんが、近隣の呼吸器内科の中では恵まれた人数です。

② 経験できる病態・疾患

呼吸器内科は“肺”を診る科ですが疾患は様々です。腫瘍、感染症、アレルギー、免疫、循環等々、また、肺を診るだけではなく、腎臓、心臓等の知識も必要とされます。全身を診て管理できなければいけない科の一つです。当院では各科と連携してそれらに対応しています。

③ 研修体制

1. 週 1 回レントゲンカンファレンスを行い、1 週間の内科全体の入院患者のレントゲン読影を行います。1 年間で何千枚ものレントゲンをみることになり、読影の目が養われます。
2. 気管支鏡検査に積極的に参加してもらい、気管支鏡を使った気管内挿管ができるように基本的な操作を習得してもらいます。
3. 多岐にわたる疾患の治療方針、抗菌薬の使い方等を修得してもらいます。

【週間スケジュール】

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝				呼吸器外科との カンファレンス (第1、3、5)			
AM	8	患者さんの病室を各自でまわる 集合時間などは特になく、先生がいらっしゃる前にまわって相談					第1・3土曜日のみ 12:30まで
	9						
	10	病棟業務 (昼休憩などは各自で自由にとる)					
	11						
PM	0						
	1				研修医のための レントゲンカン ファレンス		
	2	気管支鏡検査			気管支鏡検査		
	3						
	4						
5				呼吸器内科カン ファレンス			
夕	内科医局会 (研修医による 症例発表)						

診療科名：腎臓内科

【診療科としての特色】

① 腎臓内科の紹介

当院腎臓内科は常勤医 5 名で構成され、東京医科歯科大学腎臓内科学教室から派遣されています。当科は平成 24 年に開設され、草加・川口・八潮地区の受診依頼は非常に多く、熱い使命感を抱きながら、日々様々な症例に立ち向かっています。

② 経験できる病態・疾患

当科では、腎炎、糖尿病性腎症、ネフローゼ症候群、高血圧および急性・慢性腎不全など、あらゆる内科的腎疾患の治療を外来または入院で行っています。

血尿やたんぱく尿など尿の異常がある患者さんから既に腎機能低下をきたしている方まで、必要な症例には腎生検を施行し、科学的根拠(Evidence)と臨床的経験に基づいた腎組織学的検討を行い、ステロイドや免疫抑制療法など最適な治療をしていきます。また、保存期慢性腎不全に対しては、薬物治療とともに、進行抑制のための食事療法(たんぱく制限食)を栄養士の指導のもとに行います。

透析部門は 40 床の透析センターを擁し、外来維持透析を始めとして、透析導入や合併症の治療、緊急透析に対応しています。血液透析はもちろん腹膜透析にも対応しており、透析導入に際しては、透析認定看護師による腎代替療法選択外来を受診していただき、医師を含めた十分な話し合いを行った上で、患者さんに適正な透析治療を提供しています。合併症に関しては、他科と緊密な連携をとり、適切な処置を行います。腎不全以外の各種疾患に対する血漿交換療法や吸着療法も行っています。

③ 研修体制

短期間の研修で「腎臓内科がとてもおもしろい」と興味を持たれる方は少ないと思います。腎臓内科はスルメのように噛めば噛むほど旨味が出る科です。私たちは可能な限り皆さんが旨味を味わえる努力はしますが、舐めるだけで塩辛い思いをして研修を終えるか噛みついて十分に味わって終えるかは研修医の先生方の気持ち次第です。期待しています。

【週間スケジュール】

診療科 腎臓内科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8	病棟回診					
	9	シャント造設術	病棟業務		病棟業務	病棟業務	
	10	透析回診			シャント造設術 腎生検 シャントPTA	透析回診	
	11						
PM	0	昼食					
	1	シャントPTA 腎生検	病棟業務	シャントPTA 腎生検	病棟業務	シャント造設術 腎生検 シャントPTA	
	2						
	3	透析回診	腹膜透析 外来	透析回診	腹膜透析 外来	透析回診	
	4						
	5	透析カンファ					
	タ	内科カンファ				腎内カンファ	

診療科名：膠原病内科

【診療科としての特色】

① 膠原病内科の紹介

当科は、常勤医師 2 名、非常勤医師 2 名で診療を行っています。膠原病疾患の症状は多臓器にわたり、また個々の症例でその重症度もさまざまであるため、患者さんの全身を診て、その人の病態や社会的背景に合わせた治療法を考えることが重要になります。このため、臓器別ではない、総合内科的な患者さんの診察の仕方、病態の考え方のトレーニングをすることが出来ます。

② 研修体制

2019 年の主な治療実績は以下のとおりです。埼玉東部地域には膠原病専門医が少なく、バラエティに富んださまざまな症例を経験できます。

■病棟診療

☆2021 年 主な治療実績（入院）

- ・関節リウマチ 20 人
- ・全身性エリテマトーデス 31 人
- ・多発性筋炎・皮膚筋炎 4 人
- ・血管炎症候群 13 人
- ・リウマチ性多発筋痛症 3 人
- など

■外来診療

専門外来は週 5 日（月～金）、外来延べ患者数は 6,305 人です。

■カンファレンス

- ・内科合同カンファレンス（週 1 回）月曜
- ・草加八潮地区臨床研修会（5 月、10 月）

【週間スケジュール】

診療科 膠原病内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	カンファレンス				
	9	病棟業務(各自) カルテ記載(各自)	病棟業務	病棟業務(各自) カルテ記載(各自)		
	10					
	11					
PM	0	休憩				
	1	病棟業務or外来研修				
	2					
	3					
	4					
	5					
タ	カンファレンス	総合カンファレンスPM5:00~	カンファレンス			

診療科名：血液内科

【診療科としての特色】

① 血液内科の紹介

当科は常勤医は1名のため、急性白血病等、一時も目が離せない疾患については原則として大学病院等へ紹介することにしてはいますが、それ以外の疾患はほとんど全て当科で対応しています。とりわけ造血器悪性腫瘍は早期診断・早期治療が大原則のため実際のところ大変ですが、それだけやりがいのある科と思われる。また、県内では勉強会が数多く開かれており、それらへも積極的に参加しています。

② 経験できる病態・疾患

(2022年 主な診療実績 (延べ患者数))

悪性リンパ腫 100人

骨髄異形成症候群 55人

多発性骨髄腫 11人

急性白血病 1人

骨髄異形成症候群／骨髄増殖性腫瘍 1人

埼玉県東部地区は血液専門医が非常に少ないため当科への紹介患者数も多く、血液内科全般に渡って患者さんを診ることが出来ます。また、年に1～2度、学会発表あるいは論文投稿出来るような貴重な症例にも出くわします。

【週間スケジュール】

診療科 血液内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	回診 カルテ記載 (各自)				
	9					
	10	病棟業務				
	11					
PM	0	休憩				
	1					
	2	病棟業務 (機会があれば骨髄穿刺、腰椎穿刺などの手技を経験させていただきます。 また、先生による講義も適宜あります。)				
	3					
	4					
5						
夕		回診 カルテ記載 (各自)				

診療科名：小児科

【診療科としての特色】

① 小児科の紹介

当院小児科は常勤医が 11 人で指導體制が整っています。また人口約 34 万人の草加八潮地区の開業医とは連携がよく、ほとんどの小児紹介患者が当院に紹介されるため、common disease を中心に研修に必要な患者さんがそろっています。外来は午前中が一般外来で午後は各種専門外来（神経、心臓、腎臓、アレルギー、心理カウンセリング、乳児健診、予防接種）があり、自分の興味ある外来を勉強することができます。救急は 24 時間 365 日行っており、急性疾患をたくさん見ることができます。入院は 35 床の小児病棟があり、下記のように様々な疾患を診ることができます。毎朝 8 時から病棟カンファレンス、週 1 回小児科勉強会、4 ヶ月に 1 回医師会小児科医との勉強会（※1）、年 2～3 回市民講座を行っています（※2）。研修医も小児科を回っている間に 1 回勉強会を担当しています。

※1 2022 年より WEB 開催

※2 2020 年より休止中

② 経験できる病態・疾患

各種急性疾患の診療、各種慢性疾患の診療、乳児健診、予防接種などを経験できます。2022 年度の実績で、喘息・喘息性気管支炎 43 例、胃腸炎 34 例、腸重積症 3 例、川崎病 30 例、けいれん性疾患 43 例、尿路感染症 35 例、ネフローゼ 1 例、インスリン依存性糖尿病 2 例などが主なものです。なお、白血病などの悪性疾患は大学などをお願いしています。

③ その他

小児の採血・点滴・腰椎穿刺なども研修が可能です。

【週間スケジュール】

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8	カンファレンス					第1・3土曜日のみ 回診、外来
	9						
	10	◎回診 ◎外来での採血、点滴 ◎病棟での採血					
	11						
PM	0						
	1	勉強会 (1時15分から45分まで)					
	2						
	3	◎病棟業務 ◎救急外来対応 ◎回診					
	4						
5							
夕							

診療科名：外科

【診療科としての特色】

① 診療内容

当科は地域の基幹病院として良性疾患、悪性疾患を問わず、消化器（食道、胃、大腸、肛門、肝臓、胆嚢、膵臓）を中心にヘルニア、乳腺等の手術をおこなっています。乳腺疾患に関しては金曜日に専門外来も開設しています。外科病床数は49床で、月曜から金曜までほぼ毎日手術を行っています。入院患者の病状の評価や手術術式の検討は、毎週金曜日の術前カンファレンスにて行われ、活発な議論のもとチーム医療をおこなうよう努めています。また、低侵襲な治療、QOLの高い治療を目指して腹腔鏡下手術・ロボット手術を積極的に行っており、最新の Surgical device、3D システム Hi-Vision モニターの導入により手術適応は拡大しています。

② 研修体制

2 チーム体制のそれぞれのチームに配属され、病棟業務や手術に従事します。また、カンファレンスでは症例呈示のプレゼンテーションを行います。

周術期の全身管理、縫合・結紮・ドレナージなどの基本手技などはもちろん、実際の手術手技の一部を手厚い指導のもと行うこともできます。

【週間スケジュール】

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	採血、各自回診、情報収集					
AM	8	抄読会			カンファレンス	
	9	回診、包交処置	回診、包交処置	回診、包交処置	回診、包交処置	回診、包交処置 緊急手術など
	10	手術	手術	上部消化管内 視鏡	手術	手術
	11					
	0			ロボット手術		
1						
PM	2					
	3		下部消化管内 視鏡			
	4					
	5					
夕	緊急手術など	緊急手術など	緊急手術など	緊急手術など	緊急手術など	

診療科名：脳神経外科

【診療科としての特色】

① 診療科の紹介

脳外科は脳血管疾患、頭部外傷、脳腫瘍、および機能的脳外科疾患などを扱う診療科ですが、当院では圧倒的に脳血管疾患を多く扱い、それは重傷救急症例が非常に多いということを意味します。全体の手術のうち6～7割が緊急手術で占められています。

脳外科学会による専門医制度は非常に厳格なものであり、専門医試験受験資格を有するためのカリキュラムは、研修施設に属して受けなければなりません。当院での研修で脳外科医を志すこととなった際には、医科歯科大学脳外科への入局は大歓迎です。もちろん他大学・施設の脳外科へ所属を希望することも自由ですので、気軽に研修に参加してください。

② 経験できる病態・疾患

くも膜下出血、脳出血、脳梗塞などの診断や治療方針を学ぶことにより、脳卒中医療に対する基本的な考え方や初期治療の概念が学べます。「脳疾患は怖い」といった徒な恐怖心も持たなくて済みますので、他の分野の専門医あるいはGPになった際にも非常に役立つ経験となると思います。

③ 研修体制

脳卒中患者を救急外来から受け入れて入院させ、治療後退院するまでの経過を通して指導を受け、脳血管造影に参加し、また簡単な外傷手術を行うこととなります。

脳外科手術は顕微鏡手術がその醍醐味ですが、実際にその雰囲気に触れてみて自分が是非術者になりたいと感じられたら、脳外科専門医を目指してください。

【週間スケジュール】

診療科 脳神経外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	回診 カンファレンス	カンファレンス 回診
	9				病棟業務	
	10	外来	救急外来 病棟業務	外来		外来
	11					
PM	0	昼食	昼食	昼食	手術	昼食
	1					
	2					
	3	救急外来 病棟業務 緊急手術	救急外来 病棟業務 緊急手術	救急外来 病棟業務 緊急手術		救急外来 病棟業務 緊急手術
	4				救急外来 病棟業務 緊急手術	
	5					
夕						

診療科名：救急科

【診療科としての特色】

① 救急科について

草加市立病院救急科では、平日日勤帯は救急科専門医が常勤としており、救急対応をしております。心配停止・熱中症・アナフィラキシーなど切迫した状態で搬送される患者さんはもちろん、外来診療の時間以外に来院されて緊急性のある患者さん、地域の医療機関より紹介されて来院した患者さんの初期診療なども行っております。発熱・腹痛・めまい・失神など救急外来でよく遭遇する症例も数多く経験できます。（小児科・脳神経外科・循環器内科症例は初療から各科が対応します。）当科での診療後、さらに専門検査や入院加療を必要とする場合、院内の専門医に診療依頼・入院対応を引き継ぎます。当院で対応できない患者さん（精神科など）は、近隣病院へ搬送するなどの対応を行っております。

また、院内BLSコースやICLSコースを定期的で開催しており、草加八潮消防 救急救命士再実習も積極的に受け入れなど、病院前救護にも力を入れています。

② 研修体制

卒後研修必須化で、1年次研修医は全員2ヶ月間当科で研修します。その間、週1回の平日当直および計6回の休日日当直がありますが、翌日は当直明けで休みです。

どの程度の手技・検査ができるかは、研修の時期やそれまでの研修科に左右されますが、状況が許す限り学び経験してもらいます。

当科の良い点は、救急外来という一つの場所で常に指導医と行動を共にすることから、身体所見の取り方・患者さんとの接し方からカルテの書き方からまで、四六時中、監視指導される体制にあることです。ストレスは多いでしょうが、濃厚な指導教育が待っています。

救急外来を受診する患者さんの特徴は、病棟で長い間担当となり信頼関係が構築される患者さんと異なり、「救急隊が運んで来た」とか「休日診てくれる病院がここしかなかった」とか、いわゆる「一見さん」的な患者さんが多数を占めることです。そのような状況の中、患者さんと速やかに信頼関係を作り、迅速かつ的確な診療とわかりやすい説明ができるようになる能力、医者として不可欠な能力を養成できる絶好の機会です。

【週間スケジュール】

診療科 救急科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝					救急外来業務 (当直)	
8						
9						
AM						救急外来業務 (第1・3土曜日 日勤)
10						
11						
0	救急外来業務 (日勤) 午後5時まで	救急外来業務 (日勤) 午後5時まで	救急外来業務 (日勤) 午後5時まで	救急外来業務 (日勤)		
1						
2						
PM						
3						
4						
5						
タ				救急外来業務 (当直)		

診療科名：麻酔科

【診療科としての特色】

① 麻酔科の紹介

現在、常勤医は5名で、このうち専門医が4名です。これに非常勤医が日替わりで1～2名加わります。夜間当直帯は常勤医がオンコールで対応しています。

② 経験できる病態・疾患

ほぼすべての科の手術の麻酔管理が可能です。

③ 研修体制

麻酔科研修は2カ月です。休日出勤はありませんが、平日の密度は大変濃いものです。最初の1カ月は、あえて典型的な全身麻酔の管理に習熟してもらいます。術前・術中・術後の麻酔に関わる事項に漏れなく意識が行き渡るように、一例一例取り組み、麻酔管理能力を向上させていくことが課題です。とくに気管挿管、静脈ライン確保、動脈ライン確保をはじめ基本的な麻酔手技や合併症に対する対応の仕方を徹底的に習得してもらいます。2か月目からは、脊髄くも膜下麻酔の管理を加え、さらに緊急麻酔への対応、中心静脈ライン確保等も視野に入れていきます。

つまり最初の一カ月目に基本手技等を徹底的に習熟するように重厚な体制をとることにより、自然と二ヶ月目からは、典型例においては、ほぼ即戦力としての力量を身につけ、マンパワーの不足している当科に大いに貢献してもらうことが従来からの形です。

【週間スケジュール】

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
		術後回診	手術準備	術後回診	手術準備		術後回診
	9	手術準備		手術準備		手術準備
	10	手術	手術	手術	手術	術前・術後回診
11						
PM	0	昼食				
	1					
	2	手術				
	3					
	4	術前・術後回診				
	5					
夕						

診療科名：放射線科

【診療科としての特色】

① 放射線科の紹介

放射線科は画像診断の常勤医 2 名と放射線治療の非常勤医 2 名の体制で、放射線治療、各種の読影レポート作成を行っています。放射線治療は、リニアックによる通常の外照射のみで、放射線治療医が治療計画の作成を行っています。画像診断は主にCT、MRI、核医学検査についての診断を幅広く実施しています。

② 経験できる病態・疾患

当院の特徴を活かして2次救急の緊急の読影から、脳外科や整形外科、産婦人科から小児科に至るまで幅広い画像診断の経験を積むことができます。

③ 研修体制

放射線治療と核医学には常勤の専門医がおりませんので、放射線科全般について研修を希望される場合は、大学での研修を選択することをおすすめします。

【週間スケジュール】

診療科 放射線科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8						
	9						
	10 11	CT/MRI 読影 RI 検査見学	CT/MRI 読影 RI 検査見学	CT/MRI 読影 RI 検査見学	CT/MRI 読影 RI 検査見学	CT/MRI 読影 RI 検査見学	
PM	0						
	1						
	2	CT/MRI 読影	CT/MRI 読影	CT/MRI 読影	CT/MRI 読影	CT/MRI 読影	
	3	AG・IVR 見学	AG・IVR 見学	AG・IVR 見学	AG・IVR 見学	AG・IVR 見学	
	4						
5		読影結果の 検討	読影結果の 検討	読影結果の 検討	読影結果の 検討	読影結果の 検討	
夕							

診療科名：整形外科

【診療科としての特色】

① 診療科の紹介

整形外科は、全身の運動器疾患に関わっており、運動器の多様な疾患や外傷の治療をすることが特徴です。

当院の整形外科は常勤医師 6 名で構成されています。指導医 3 名は全員東京医科歯科大学整形外科学教室より派遣されています。専攻医 3 名は、令和 5 年度は東京医科歯科大学プログラム 2 名、埼玉南部プログラム 1 名で構成されています。

当科では、年間約 795 例の手術を行っており、外傷及び慢性関節疾患を中心とした整形外科全体の治療（脊椎疾患の手術は除く）を行っています。

② 経験できる病態・疾患

四肢外傷の診断と保存的治療法、手術療法

慢性疾患（変形性関節症等）の保存療法、手術療法

③ 研修体制

3 ヶ月程度の研修期間での目標以下の通りです。

1. 外傷を中心とした救急患者のプライマリケア（基本診察法、画像診断、骨折・脱臼整復、ギプス固定等）
2. 骨折治療の基礎的手術手技の習得（手指骨折、大腿骨頸部骨折などの基本的な手術）
3. 外傷患者の術後リハビリテーションの研修

【週間スケジュール】

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日	
朝							
AM	8	病棟					第1・3土曜日のみ 病棟
	9						
	10	外来 + 回診	外来 + 回診 /手術	外来 + 回診			
	11						
PM	0	病棟 手術 救外			病棟 手術 救外		
	1						
	2	手術 救外	手術 救外	手術 救外			
	3						
	4						
	5	リハビリカンファレンス					
	整形外科カン ファレンス						
夕							

診療科名：泌尿器科

【診療科としての特色】

① 泌尿器科の特色

泌尿器科領域においては、あらゆる病態に対応できる「一般泌尿器科」の実践を目標としております。尿路悪性腫瘍を中心に、蓄尿・排尿障害、感染症、尿路結石症、小児泌尿器科、女性泌尿器科に関わる診療・手術を行っております。

② 経験できる病態・疾患

初期研修では病棟および手術室での研修が中心となります。現在泌尿器科入院患者の70%前後は悪性腫瘍の患者です。したがって腎癌・腎盂尿管癌・膀胱癌・前立腺癌を代表とする尿路悪性腫瘍の基本的知識と対処に関しては必修となります。この他にも排尿障害の評価と治療（薬物および手術）、検査では各種造影検査および膀胱内視鏡、手術では経尿道的手術の基本（内視鏡の取扱いを中心に）、泌尿器科小手術、処置では泌尿器科救急疾患に対する対処および各種カテーテルの留置・導尿法について指導します。

③ 研修体制

将来泌尿器医を目指すのか、外科系に進むのか、内科系に進むのかといった方向性と、具体的な希望（があれば）に応じて研修内容を相談します。泌尿器科専門医をめざす場合は、学会の専門医取得プログラムに準じて研修内容を決めます。なお、当院は、常勤医2名が日本泌尿器科学会指導医となっております。

【週間スケジュール】

診療科 泌尿器科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	病棟		病棟		第1・3土のみ 回診、外来
	9					
	10					
	11					
PM	0	前立腺生検 膀胱造影など	手術	外来検査	手術	
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
夕	回診	回診	回診	回診	回診	

診療科名：皮膚科

【診療科としての特色】

当科では、皮膚とその付属器（爪、毛髪等）、皮下浅層、口腔粘膜、陰部粘膜等の炎症性、腫瘍性の疾患全般を対象に診療しています。炎症性疾患とは、湿疹、蕁麻疹、炎症性角化症（乾癬、扁平苔癬等）、水疱症、膠原病、血管炎、ウイルス／細菌／真菌感染症、熱傷、糖尿病その他に起因する皮膚症状を指します。腫瘍性疾患とは色素性母斑、粉瘤、脂肪腫、血管腫などの良性腫瘍と基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫、乳房外 Paget 病などの悪性腫瘍を意味します。

診療の主体は外来ですが、中等度以上の感染症、中等量以上のステロイドの全身投与が必要なアレルギー性疾患、自己免疫性疾患、中央手術室での手術目的の方を中心に数名の入院患者がいます。

研修では、予診をとる過程での皮診の見方、皮膚科独特の記載法につき勉強してもらおうとともに、真菌鏡検の方法を会得し、ダーモスコピーの基本的な所見につき理解してもらえよう指導します。疣贅の冷凍凝固術等の簡便な手技を積極的に施行してもらおうほか、熱傷処置や腫瘍処置等につき覚えてもらいます。外来、中央の手術ないし皮膚生検には助手として参加してもらい、皮膚切開の基本、縫合の基本を習得してもらいます。また、症例があれば、皮弁、植皮等の基本的な考え方を学習してもらいます。

【週間スケジュール】

診療科 皮膚科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
		病棟	病棟	病棟	病棟	病棟(第1・3のみ)
	9					
	10	外来	外来	外来	外来	外来 (第1・3のみ)
	11				外来及び 形成外科 手術助手	
PM	0					病棟(第1・3のみ)
	1					
	2	手術・生検等	手術・生検等	手術・生検等	手術・生検等	形成外科 外来 又は 褥瘡回診
	3					
	4	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
		カンファレンス				
	5					
夕						

診療科名：眼科

【診療科としての特色】

草加市立病院眼科は、常勤 1 名、非常勤 3 名で、地域の中核病院として診療を行っております。

2021 年度には、白内障手術 520 件を行いました。研修の際には様々な眼科手術の見学が可能です。外来には 1 日約 50 人の患者さんが来院しており、眼科一般を幅広く経験することができます。

【週間スケジュール】

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9						
AM 10	外来	外来	外来	外来	外来	外来 第1・3土曜日のみ
11						
0	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
1						
2						
PM 3	外来	手術	手術	外来	外来	
4						
5						
夕						

診療科名：耳鼻咽喉科

【診療科としての特色】

① 耳鼻咽喉科の特色

耳鼻咽喉科では首から上、眼球と脳以外のすべてを治療対象としています。

感覚器官として重要な聴覚をはじめ嗅覚、嚥下、構音、発声、平衡覚などの機能を扱います。

疾患としては中耳炎、扁桃炎、咽喉頭炎、頸部膿瘍や副鼻腔炎などの炎症性疾患、口腔・咽喉頭腫瘍、鼻副鼻腔腫瘍、甲状腺、顎下腺耳下腺腫瘍などの腫瘍性疾患、難聴、めまいなど多岐にわたります。嚥下機能評価や音声評価なども重要な検査です。

当科ではほぼすべての範囲での耳鼻咽喉科疾患の診断を行い、治療にあたっています。

悪性腫瘍に対しても手術や化学放射線治療を積極的に行っています。

② 経験できる病態・疾患

初期研修では病棟及び手術室での研修が中心となりますが、典型症例に対して外来での診療も行ってもらう予定です。感染症を中心に、難聴疾患、頭頸部腫瘍疾患などの診断をおこない、診断に必要な検査も指導します。そのほか甲状腺細胞診や組織生検などの手技も可能な範囲で実施してもらいます。特に喉頭ファイバーの使用法についてはマスターできるように指導します。

悪性腫瘍に対する基本的な考え方を習得し、その治療方法を習得してもらいます。

手術室では耳鼻咽喉科手術基本手技を習得し、扁桃摘出などを執刀医として経験してもらいます。

③ 研修体制

基本的に外来は手術日を除き毎日参加し、指導医とともに診療を行います。

週に1回入院、外来カンファレンスを行い、患者さんのプレゼンテーションを行います。

耳鼻咽喉科を目指す先生には、東京医科歯科大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラムなどについても説明します。

【週間スケジュール】

診療科 耳鼻咽喉科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8:30 AM	回診	回診	回診	回診	回診	回診
	外来	外来	手術	外来	外来	第1、3のみ外来
13:30 PM	細胞診 術前説明 嚥下評価 その他 処置	細胞診 術前説明 嚥下評価 その他 処置		細胞診 術前説明 嚥下評価 その他 処置	細胞診 術前説明 嚥下評価 その他 処置	
	16:30 回診	回診 カンファレンス		回診 月に1回抄読会	回診	
夕						

診療科名：心臓血管外科

【診療科としての特色】

① 心臓血管外科の特色

当院心臓血管外科は東京医科歯科大学心臓血管外科の関連施設であり、心臓血管外科専門医認定機構の認定施設となっています。循環器内科と毎朝合同回診を行っており、看護師、臨床工学技士、薬剤師、ソーシャルワーカーなどの多職種からなるハートチームとして機能しています。

② 経験できる病態・疾患

心臓・大血管・末梢血管・静脈などの幅広い疾患を対象とし、小切開手術や血管内治療といった低侵襲手術も積極的に行っています。

疾患の病態、手術適応、術前準備、手術手技、術後管理などについて一貫として取り扱うこととなります。

③ 研修体制

常勤医 2 名で心臓血管外科専門医認定機構の修練指導者 1 名となっております。

全ての手術に手洗いしていただき、場合によって縫合などの手技を行っていただいています。

研修期間中に必ずウェットラボ（豚の心臓を使った心臓手術シミュレーション）を行っています。

循環器内科との合同回診及びカンファレンスがあり、幅広く循環器系疾患を勉強することができます。

学会発表、論文執筆も積極的に行っているため、その指導も行います。

【週間スケジュール】

診療科 心臓血管外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝	8時15分より 循環器内科と合同回診					8時15分より 循環器内科と合同回診 (第1、3土曜日のみ)
AM 8 9 10 11	病棟業務	手術	病棟業務	手術	病棟業務	
PM 0 1 2 3 4 5	外来 5時より 術前カンファレンス	手術	外来	手術	1時30分 病棟カンファレンス 2時 ICUカンファレンス 5時より 術前カンファレンス	
夕	回診	回診	回診	回診	回診	

診療科名：病理診断科

【診療科としての特色】

当院では平成 31 年 4 月から病理診断科を標榜しており、現在は常勤医師 2 名、非常勤医師 2 名での診療体制にて、病理診断業務を行っています。病理診断科では、病理組織診断、術中迅速組織診断、病理解剖診断、細胞診などを行っています。

病理組織診断とは、生検や手術で採取された検体から組織標本を作製し、顕微鏡で観察することにより病理組織学的な診断を行うものです。必要に応じて、特殊染色や免疫染色を追加してより詳細な検討を行っています。

術中迅速診断では、手術中に採取された検体から 20 分程度で標本を作製、病変の性状や断端波及の有無、リンパ節転移の有無などを判定します。

病理解剖診断は、不幸にしてお亡くなりになったかたについて死因や治療効果の判定、病変の確認などのために行われるものです。

細胞診とは尿や胸水、腹水、喀痰、婦人科材料などから得られる細胞成分などをスライドガラスに塗布し、顕微鏡で観察することにより病変の有無を判定するものです。より侵襲の少ない方法で病変のスクリーニングなどに役立ちます。

【週間スケジュール】

診療科 病理診断科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9	鏡顕診断	鏡顕診断	鏡顕診断	鏡顕診断	鏡顕診断
	10	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し
	11	鏡顕診断	鏡顕診断	鏡顕診断	鏡顕診断	鏡顕診断
PM	0	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食
	1	鏡顕診断	鏡顕診断	鏡顕診断	鏡顕診断	鏡顕診断
	2	部内カンファレンス	部内カンファレンス	部内カンファレンス	部内カンファレンス	部内カンファレンス
	3					
	4	免疫染色評価	免疫染色評価	免疫染色評価	免疫染色評価	免疫染色評価
	5					
夕						

友愛記念病院

待遇等データ

所在地	茨城県古河市東牛谷707				
病院長名	加藤奨一				
ふりがな 研修実施責任者	カトウシヨウイチ 加藤奨一				
医師数	43名				
指導医数	17名				
病床数	301床				
救急指定	2次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	400,000円	2年目	500,000円
	時間外手当	オンコール等実態に即して支給			
	賞与	1年目	なし	2年目	なし
	通勤手当	通勤距離が2.1km以上の場合、ガソリン代18円/1km支給 公共交通機関使用の場合は電車/バスの定期代			
	住居手当	50,000円			
	宿舍	※36戸 女性専用寮			
交通手段	JR東北本線（宇都宮線）古河駅、野木駅からタクシーで約10分 JR東北本線（宇都宮線）古河駅からバスで約15分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週	
	内科(必修)として 研修できる診療科	一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科	
	備考		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 4週	麻酔科 4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	週1回救急(但し外科及び自由選択中)	
	備考	救急科4週+麻酔科4週+当番4週または救急科8週+麻酔科4週	
外科 (必修)	研修期間	12週	
	外科(必修)として 研修できる診療科	一般外科、消化器外科、整形外科、乳腺外科、血管外科、呼吸器外科	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無し	
	必修診療科	無し	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	一般内科、一般外科における初診、紹介患者さんの診療担当	
	研修日数	4週	
	備考		
自由 選択	自由選択期間	8週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科、外科、小児科、整形外科、眼科、泌尿器科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科 緩和ケア科、病理診断科、乳腺外科、放射線診断科	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無し	
備考(自由記載)			
アピールポイント		<p>県の地域がん診療連携拠点病院の一つを担っており、癌診療では放射線を絡めた集学的治療を積極的に行ない、緩和ケア病棟を有し全人的医療を目指しています。肺炎・胃腸炎・肝疾患など良性疾患の総合診療としての初期対応にも重点を置き、内視鏡診断治療でも県内有数。緊急心カテ検査を積極的に行い、筑波大や県境ゆえに他県の自治医・獨協大との連携も密で柔軟な研修が可能です。</p> <p>2017年より“いばらき夢チャレンジ”に参加。2年目の選択期間を利用して茨城県内の他研修基幹病院（JAとりで、西南医療センター、霞ヶ浦病院）での研修が可能。</p> <p>都心へのアクセスも1時間程度で学術集会等に参加でき、院内勉強会や内外講師の講演など卒後教育の機会も数多く準備しています。通常プログラムの他に希望により診療科を跨いだ研修体制も備えており臨床医の土台を自らも常に省みて更なる進歩を心がけています。一緒に頑張りましょう。</p>	

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器内科	消化器内科	内科	内科	外科	外科	循環器内科	循環器内科	小児科	麻酔科	救急科	選択

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週	
	実施施設	リハビリテーション花の舎病院	
	備考		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 4週	麻酔科 4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	週1回程度当直担当	
	備考		
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週	
	産婦人科 研修期間	4週 (秋葉産婦人科病院で実施)	
	精神科 研修期間	4週 (小柳病院で実施)	
	備考	産婦人科、精神科は院外での協力病院にて研修	
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無し	
	必修診療科	無し	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	一般内科、一般外科における初診、紹介患者さんの診療担当	
	研修日数 *2年間で20日以上必須	4週	
	備考		
自由 選択	自由選択期間	24週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科、外科、小児科、整形外科、眼科、泌尿器科、循環器内科、血液内科、呼吸器内科 緩和ケア科、病理診断科、乳腺外科	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	精神科、産婦人科は古河エリアの他病院での研修が可能 また、茨城県内で協同しているJAとりで医療センター、茨城西南医療センター病院、霞ヶ浦病院での選択 研修が可能 (最大3ヶ月)	
備考(自由記載)			
アピールポイント			

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
選択	選択	産婦人科	精神科	地域医療	一般外来	院外での 選択科目	院外での 選択科目	選択	小児	選択	救急科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

外科の紹介

当院の外科は消化器内科と一体となっており、外科、消化器科、乳線科、乳線・甲状腺科、肛門科、血管外科として診療を行っています。

消化器疾患全般（胃潰瘍、十二指腸潰瘍、急性・慢性胃炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、急性・慢性膵炎、胃・大腸ポリープ、急性虫垂炎、消化器癌等）の診療と、外傷、鼠径ヘルニア等の外科的疾患全般の診療に対応しています。

消化器内視鏡検査数は年間7,000件を超え、茨城県でも有数の検査数となっています。

食道癌・胃癌・大腸癌・肝臓癌・胆道癌・膵臓癌・肺癌等の癌手術、および、胆石症、急性虫垂炎、自然気胸等の良性疾患の手術を多数おこなっており、腹腔鏡下手術も多数行っています。

その他、乳線科、乳線・甲状腺科、肝臓科、大腸肛門科、血管外科は消化器科、外科とは別に、さらに専門的な診療をおこなっており、乳癌手術も多数あります。

2017年度からは呼吸器外科手術が始まり、肺癌の胸腔鏡下手術も多数行っています。

外科手術は年間928例（2022年度）と、県内でも有数の症例数を誇っています。

外科の常勤医師は13名で、外科専門医が9名、外科指導医が6名います。

外科研修週間予定

	月	火	水	木	金	土
院長回診 (7:00~)			7階 8階			
カンファレンス (8:00~)	抄読会	術後病理	温度板		術前	内視鏡
午前	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来	手術	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来	病棟回診 救急外来
午後	手術 検査 (術後透視、 CF、 ERCP/EST、 等)	手術 検査 (術後透視、 CF、 ERCP/EST、 等)	手術	手術 検査 (術後透視、 CF、 ERCP/EST、 等)	手術 検査 (術後透視、 CF、 ERCP/EST、 等)	病棟カンファ レンス
17:00 頃~	病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス		病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス	

一般内科外来

臓器別外来がすっかり定着した今日、当院でも、「その他」である一般内科外来の対象患者は、次のように分類されます。

- ① uncommon な症状を呈する common な病気
- ② uncommon な病気
- ③ 風邪などを含めて、放置・経過観察でよい病気あるいは状態。

「何科を受診してよいかわからない患者は、すべて一般内科外来に回す」という仕組みになっています。結果、外科・皮膚科疾患から精神科疾患まで、対象は多岐にわたります。不定愁訴の中にこそ大切な疾患が潜んでいると考え、診療にあたっています。

研修の目標

医療の世界には「後医は名医」という言葉があります。あとに診る医者ほど、症状が出そろい、検査結果がそろい、医学的考察も積み重ねられて、診断が容易でそして正確になるという意味です。その逆が(論理的には『裏』ですが)、

「前医は藪医者」ということとなります。そのディスアドバンテージと奮闘する、診断の妙を経験してもらえればと思います。その日のうちでもっとも興味深い症状を呈する患者を「前医の前医」となって診察し、その後、議論によって診断学の力を高めたいと考えます。研修の形態は、他科研修中の合間に週一度、あるいは集中的に毎日でも可能です。

一般内科外来 平岩正樹

【13】各診療科のプログラム

麻酔科

I. プログラムの管理・運営

術前評価、術中患者評価および管理を行う。

II. 一般目標

麻酔を通じて、呼吸・循環管理を中心とした全身管理に必要な基本的手技、知識を学ぶ

III. 行動目標

- (1) 身管理に必要な手技を習得する。
- (2) 基本的な麻酔の概念を理解する。

IV. 経験目標

- (1) 呼吸管理
 - 1) マスク、気管挿管による気道の確保及び用手的換気ができる
 - 2) 動脈血液ガスの評価ができる。
 - 3) 人工呼吸器の点検及び設定ができる。
- (2) 循環管理
 - 1) 末梢及び中心静脈(内頸・大腿静脈)の確保ができる。
 - 2) 動脈ラインが確保できる。
 - 3) 循環血液量の評価ができ、症例に応じた輸液管理ができる。
 - 4) 心血管作業薬を使用できる。
- (3) 麻酔管理
 - 1) 腰椎麻酔、硬膜外麻酔を施行し、管理できる。
 - 2) 身体所見及びモニター所見からの患者評価ができる。

I. 基本理念

すべての医師が、救急患者の triage(トリアージ、緊急性と重症度の評価)、診断と初期治療を行うための知識と技能を持たなければならない。

II. 一般目標

救急患者を診療する上で、医療人として必要な基本的態度を備えていることはとりわけ大切である。患者は症状が強く、または重症な場合が多いため、短時間で手際よく診療を進める必要がある。適切な各診療科医師との連携、医療スタッフとのチーム医療、問題対応、安全管理の能力を養う。

III. 行動目標

生命や機能予後に係わる緊急病態、疾病、外傷に適切な対応をするために、

- (1) バイタルサインの評価が出来る
- (2) 重症度および緊急度の評価ができる。
- (3) 一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を実行できる。
- (4) 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができる。
- (5) 頻度の高い救急疾患、外傷、救急病態(ショックなど)の診断と初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 入院の可否(disposition:患者処遇)の判断ができる。

IV. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、骨盤内、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経学的、精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

血液型判定・交差適合試験、心電図(12誘導を自ら実施し、結果を解釈できる)。

また、一般尿検査、血算・白血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学的検査・髄液検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血包帯法、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)、採血法(静脈血、動脈血)、穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)、導尿法、胃管挿入、局所麻酔法、創部消毒、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置と包帯交換、気管内挿管、除細動の各手技が実施でき、ドレーン・チューブ類の管理ができる。

(4) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。輸液ができる。輸血による効果と副作用について理解し、輸血実施ができる。

B. 経験すべき症状・病態

(1) 頻度の高い急性症状のうち、以下のもの

全身倦怠感・発疹・黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、嚥下困難、腹痛、下痢・便秘、腰痛、関節痛、歩行障害、不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸器不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神化領域の救急

小児科

I. 一般目標

すべての研修医が社会における小児医療および小児科医の役割を理解し、救急医療を含む小児のプライマリ・ケアを行うために必要な基礎知識・技能、態度を習得する。病棟における臨床研修に加えて、一般外来研修、救急医療研修、クリニック研修を重視する。

II. 行動目標

(1) 病児・家族(母親)、医師関係

- 1) 病児を全人的に理解し、病児・家族(母親)と良好な人間関係を確立する。
- 2) 医師、病児・家族(母親)がともに納得して医療を行うために、相互理解を得るための話し合いができる。
- 3) 守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる
- 4) 成人とは異なる子ども不安、不満について配慮できる。

(2) 安全管理

- 1) 医療事故対策・院内感染対策に積極的に取り組み、医療現場における安全の考え方、安全管理の方策を身に付ける。
- 2) 医療事故防止及び事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- 3) 小児科病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に晒されている。特に小児病棟に特有の感染症について院内感染対策を理解し、実行できる。

III. 経験目標

(1) 医療面接・指導

- 1) 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- 2) 小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- 3) 病児に痛み、不快の部位を示してもらすることができる。
- 4) 患者本人および養育者(母親)から診断に必要な情報を的確に聴取できる。
- 5) 指導医とともに、患者本人および養育者(母親)に適切な病状を説明し、療養の指導ができる

(2) 診察・診断

- 1) 小児の身体計測(身長・体重・頭囲)、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。
- 2) 小児の発達、発育、性成熟を評価し、記載できる(具体的には「6. 成長・発育と小児保健に関する知識の習得」を参照)
- 3) 理学的診察：以下の所見を的確に記載できる。
 - a. 頭頸部所見
 - b. 胸部所見
 - c. 腹部所見
 - d. 四肢
- 4) 目常しばしば遭遇する重要所見についての的確な診察ができ、直ちに行うべき検査および治療について計画を立てることができる。
- 5) 自ら訴えることのできない乳幼児に対する全身状態の把握
 - a. 小児特有の発疹性疾患
 - b. 嘔吐、下痢などの消化器症状を有する患児において、評価できる。
 - c. 呼吸器症状の重症度を評価できる。

d. けいれん、意識障害を有する患児において、意識レベルを評価し、神経学的局在所見(瞳孔径の左右差など)の有無を的確に評価できる。

(3) 臨床検査

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕鏡を含む)
- 2) 便検査(ヘモグロビン、虫卵検査)
- 3) 血算・白血球分画(計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察)
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 血液生化学検査(肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む)
- 6) 血清免疫学的検査(炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断)
- 7) 血液ガス分析
- 8) 細菌培養・感受性試験(臨床所見から細菌を推定し、培養結果と比較検討する)
- 9) 髄液検査
- 10) 心電図・心臓超音波検査
- 11) 単純X線写真(頭部、胸部、腹部、骨)
- 12) 脳波、頭部CTスキャン、頭部MRI
- 13) 体部CTスキャン
- 14) 腹部超音波検査
- 15) 造影検査、IP、UCG

(4) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

(5) 薬物療法

小児に用いる薬剤に関する知識と使用法を身につける。

(6) 成長・発育と小児保健

小児の健診、予防接種に関する知識の習得

(7) 経験すべき症候・病態・疾患

1) 一般症候

- ①体重の増加不良、哺乳力低下
- ②発達の遅れ
- ③発熱
- ④脱水、浮腫
- ⑤皮疹
- ⑥黄疸
- ⑦チアノーゼ
- ⑧紫斑、出血傾向
- ⑨けいれん、意識障害
- ⑩咳・喘鳴、呼吸困難
- ⑪頸部腫瘤、リンパ節腫脹
- ⑫腹痛、嘔吐
- ⑬蛋白尿、血尿

2) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

a. 感染症

- ・発疹性ウイルス感染症(いずれかを経験する)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病、溶連菌感染症
- ・その他のウイルス性疾患(いずれかを経験する)
流行性耳下腺炎・ヘルパンギーナ、インフルエンザ、RSウイルス
- ・急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎、中耳炎

b. 呼吸器疾患

- ・小児気管支喘息、クループ

- c. 消化器疾患
 - ・乳児下痢症(ウイルス性胃腸炎)
- d. アレルギー性疾患
 - ・アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、喘息
- e. 神経疾患・発達障害
 - ・てんかん
 - ・熱性けいれん
- f. 腎疾患
 - ・尿路感染症、急性腎炎、慢性腎炎
- g. 循環器疾患
 - ・先天性心疾患、不整脈、川崎病
- h. 血液・悪性腫瘍
 - ・小児がん(白血病など)
- i. 内分泌・代謝疾患
 - ・低身長、肥満
- j. 精神保健
 - ・神経性食欲不振症、不登
- k. 誤飲
 - l. その他(新生児・乳児)
 - ・便秘、体重増加不良、湿疹、黄疸

(8) 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技ならびに対応のしかたを身につける。

産婦人科

I. 一般目標

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- (2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- (3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基礎的知識を研修する。

II. 行動目標

- (1) 患者一医師関係
 - ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
 - ・守秘義務の徹底
- (2) 問題対応能力
- (3) 安全管理
- (4) 医療面接

III. 経験目標

A. 基本的産婦人科診療能力

- (1) 問診及び病歴の記載
- (2) 産婦人科診察法

B. 基本的産婦人科臨床検査:以下の項目について自分で検査ができる。

- (1) 婦人科内分泌検査
- (2) 不妊検査
- (3) 妊娠の診断
- (4) 感染症の検査
- (5) 細胞診・病理組織検査
- (6) 超音波検査

C. 基本的産婦人科臨床検査:以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

- (1) 内視鏡検査
- (2) 放射線学的検査

D. 基本的治療法

E. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 性器出血
 - 2) 腹痛
 - 3) 腰痛
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 救急腹症
 - 2) 流・早産および正期産

精神科

I. 一般目標

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、生物学的な面だけでなく、特に心理-社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適宜精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。

II. 行動目標

精神および心理状態の把握の仕方および対人関係の持ち方について学ぶ

- (1) 心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者-医師関係を良好に保つ。
- (2) 基本的な面接法を学ぶ
 - 1) 患者に対する接し方、態度、質問の仕方。
 - 2) 患者・家族への適切な指示・指導が出来る。
 - 3) 心理的問題の処理の仕方。
- (3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。

担当症例について生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し、治療出来る。
- (4) 患者家族に対し、適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。

III. 経験目標

A. 精神科診療の特性について学ぶ

- (1) 精神療患に関する基本的知識を身につけ、主な疾患の診断と治療計画を立てることができる。
- (2) 精神症状に対する初期的な対応と治療(プライマリ・ケア)の実際を学ぶ。
- (3) 向精神薬療法の基本を理解する。
- (4) 簡単な精神療法の技術を学ぶ。
- (5) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
- (6) 精神保健福祉法(精神科入院形態他)およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限について理解する。

B. 経験すべき診療法・検査・手技

- (1) 基本的な診察法
精神面の診察が出来、記載できる。
- (2) 基本的な臨床検査
 - 1) X線CT検査
 - 2) MRI検査
 - 3) 核医学検査(SPECT)
 - 4) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

C. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
 - 1) 不眠・けいれん発作
 - 2) 不安・抑うつ
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 意識障害
 - 2) 精神科領域の救急

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 症状精神病
- 2) 痴呆(血管性痴呆を含む)
- 3) アルコール依存症
- 4) うつ病
- 5) 総合失調症
- 6) 不安障害(パニック症候群)
- 7) 身体表現障害・ストレス関連障害

地域医療

I. 一般目標

将来の専門性にかかわらず、地域医療を理解し、地域の基幹病院をベースとして、中小病院、老人保健施設、福祉介護施設、診療所を含む地域医療のシステムを理解し、地域医療を実践できる。

メディカルソーシャルワーカー、地域の福祉施設など日常の診療活動で連携している内容を研修する。

II. 行動目標

- (1) 地域の福祉資源と活動を理解し、会議や支援活動に参加する。
- (2) リハビリテーション等に従事する。
- (3) 家族・介護者・介護保険施設従事者との相談等の活動に参加する。

III. 経験目標

- (1) 高齢者医療における老年症候群の重要性を見つめ、これの理解と適切な対応を学ぶ。
- (2) 急変する高齢者の疾患（例えば脳卒中、心筋梗塞、痙攣発作、意識消失等）について理解し、さらにこれらの後遺症について学ぶ。
- (3) 排泄、食事、起居動作等から高齢者個々の総合機能評価を行い、全人的、包括的な診療体制を学ぶ。
- (4) コ・メディカルスタッフ（看護師、理学療法士、作業療法士、栄養士、薬剤師等）との協力体制を図り、ケアカンファレンスに参加し、チーム医療の重要性を学ぶ。
- (5) 生活支援モデルとしてのリハビリテーションを学ぶ。
- (6) 高齢者に対する投薬上の留意点を学ぶ。
- (7) 施設内の感染症対策を学ぶ。
- (8) 地域内における施設の位置付けを考え、行政や医療機関との連携システムについて学ぶ。

その他

厚生労働省「臨床研修の到達目標について」で挙げられている経験目標の中で基本科目、必修科目に直接含まれない項目（整形外科、脳神経外科領域、等）は、基本科目、必修科目を研修中に適宜当該科の指導医に依頼し、経験できるよう考慮する。

医療法人顕正会 蓮田病院

待遇等データ

所在地	埼玉県蓮田市根金1662-1				
病院長名	前島 顕太郎 (理事長)				
<small>ふりがな</small> 研修実施責任者	うえだ ともり 上田 朋範				
医師数	16人				
指導医数	7人				
病床数	353床				
救急指定	2次救急				
給与・手当等	月収 (総支給額) <small>*予算措置により変る可能性有り</small>	1年目	398,000円 ※夜間当直・休日の日直の際は別途日当直手当を支給	2年目	
	時間外手当	法定通り			
	賞与	1年目	無	2年目	
	通勤手当	無 ※研修医寮に入寮の為			
	住居手当	無			
	宿舎	有 (2戸)			
交通手段	JR宇都宮線 蓮田駅東口より ・朝日バス(東武バス) 3番のりば 菖蒲仲橋行 (西新宿経由) ・下大崎行 (西新宿経由) 約20分 蓮田病院前下車 JR宇都宮線 蓮田駅西口より ・職員・患者送迎バス (一日7便) ※埼玉りそな銀行前より出発約10分 タクシー約10分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	内科(呼吸器、血液を含む)、循環器内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	蓮田8週 または 蓮田4週+医科歯科4週	麻酔科	8週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	年20回以上			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	12週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科(乳腺を含む)、消化器外科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	無			
	研修日数	無			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	無			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		救急研修では、日・当直を救急部門研修の一環としており、一定期間経過後から救急現場を経験し救急の初期治療が行えます。その際、内科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科の指導医または上級医も共に勤務し必要な指導を実施します。また、院内で実施されるBLS講習会・ICLS講習会への参加により心肺蘇生法が習得出来ます。ローテーションは、内科先行か外科先行を選択可能です。			
アピールポイント		蓮田病院は、昭和63年の開設以来33年に渡り「思いやりのあるやさしい医療」を理念に掲げ、外来診療・入院診療及び救急医療、医療連携を通じて地域完結型の医療を目指した運営をしています。このため、地域に於ける様々な症例の治療、今後増加が予測される高齢者の治療等ができます。			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科	⇒	⇒	⇒	⇒	⇒	麻酔科	⇒	外科	⇒	⇒	救急

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

各科共通《内科・外科・救急・麻酔》

1. 病院としての研修の特色

- 1) 入院・外来共に患者数が豊富で日常頻繁に遭遇する殆ど全ての疾患、病態を経験出来る
- 2) 「断らない医療」を実践すべく、救急診療に力を入れており、多数の救急患者の初期対応を経験出来る
- 3) 多くの学会認定教育施設となっており、先端的な高度医療に触れる事が出来る
- 4) BLS・ICLS講習会への参加により心肺蘇生法の習得が出来る
- 5) 救急診療においては、各科の専門医が指導に当たり、幅広い診療技術が習得できる

2. 基礎的な研修目標

- 1) 医師として必要な基本姿勢、態度を身に付ける

評価：① 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握出来る

- ② 患者・家族ともに納得できる医療を実施するためのインフォームドコンセントが実施出来る

- ③ 守秘義務を果たしプライバシーの配慮が出来る

- 2) チーム医療を実践する

評価：① 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーション出来る

- ② 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる

- ③ 患者の転入・転出に当たり、情報を交換出来る

- ④ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

- 3) 問題対応能力を養う

評価：① 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集・評価出来る

- ② EBMに基づき、患者への適応を判断出来る

- ③ 自己評価及び第三者の評価を踏まえた問題対応能力の改善が出来る

- ④ 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ

- ⑤ 生涯にわたり基本的診察能力の向上に努める

- 4) 医療安全・感染対策に関わる法令を遵守する

評価：① 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施出来る

- ② 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアル等に沿った行動が出来る

- ③ 院内感染対策を理解し実施出来る

- 5) 症例呈示力を養う

評価：① 症例呈示と討論が出来る

- ② 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する

- 6) 医療の社会性を理解する

評価：① 保健医療法規・制度を理解し適切に行動出来る

- ② 保険診療やDPC - P D P Sを理解し適切に診療出来る

- ③ 医の倫理、生命倫理について理解し適切に行動出来る

- ④ 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動出来る

3. 各科共通の研修目標

1) 最初に習得する事項

- ① 注射（皮内、皮下、筋注、静注、血管確保）
- ② 採血（静脈、動脈）
- ③ 導尿、膀胱内カテーテル挿入
- ④ 胃管挿入
- ⑤ 心電図検査
- ⑥ 指示簿の書き方
- ⑦ 処方箋の交付（麻薬も含め）
- ⑧ 文書（診断書）の書き方
- ⑨ オーダリングシステムの使い方

2) 基本的診察

卒前に習得した事項を基本とし、初期診療に必要な基本的診察法を身につける

- ① 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られる
- ② 患者・家族との適切なコミュニケーションスキルを身に付ける
- ③ 患者の病歴（主訴、既往歴、家族歴、生活・職業歴等）の聴取と記録が出来る
- ④ 患者・家族への適切な指示・指導が出来る

3) 基本的な病態把握

- ① 全身観察（バイタル、精神状態、皮膚、表在リンパ節診察含む）及び記載が出来る
- ② 頭頸部診察（眼瞼、眼底、外耳道、鼻腔粘膜、咽頭等触診含む）及び記載が出来る
- ③ 胸部診察（乳房診察含む）及び記載が出来る
- ④ 腹部診察（直腸診含む）及び記載が出来る
- ⑤ 泌尿・生殖器の診察及び記載が出来る
- ⑥ 骨・関節・筋肉系の診察及び記載が出来る
- ⑦ 神経学的診察及び記載が出来る

4) 症候把握

症状及び徴候を把握し、正確な診断への方向付けが出来る臨床的能力を身に付ける

- ① 消化器：腹痛、悪心嘔吐、食欲不振、吐下血、便通異常、黄疸、腹水等
- ② 循環器：高血圧、低血圧（ショックを含む）、浮腫、胸痛、動悸、ばち指等
- ③ 呼吸器：咳、痰、喀血、呼吸困難、喘鳴、嘎声、チアノーゼ等
- ④ 血液：貧血、白血球増多・減少、出血性素因、肝脾腫、リンパ節腫大等
- ⑤ 腎尿路：尿量異常、蛋白尿、血尿、浮腫、尿毒症、膿尿等
- ⑥ 神経：頭痛、意識障害、めまい、言語障害、痴呆、髄膜刺激症状、麻痺、痙攣等
- ⑦ 感染症：発熱、発疹、リンパ節腫大、肝脾腫等

5) 基本的な臨床検査 - I

必要に応じて自ら検査を実施して結果を解釈出来る

- ① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ② 便検査（潜血、虫卵）
- ③ 血算・白血球分画
- ④ 血液型判定・交差適合試験
- ⑤ 心電図（12誘導）、負荷心電図
- ⑥ 動脈血ガス分析

- ⑦ 超音波検査
 - ⑧ 出血時間
 - ⑨ 簡単な細菌学的検査（血液培養）
- 6) 基本的な臨床検査 - II
- 適応に応じて検査を選択・指示し、結果の解釈が出来る
- ① 血液生化学検査（血糖・電解質・尿素窒素等）
 - ② 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査。アレルギー検査を含む）
 - ③ 細菌学的検査・薬剤感受性検査（検体の採取、染色法等含む）
 - ④ 呼吸機能検査（スパイロメトリー）
 - ⑤ 髄液検査
 - ⑥ X線検査（単純、造影を含む）
 - ⑦ X線CT検査（単純、造影を含む）
 - ⑧ MRI検査
- 7) 基本的な臨床検査 - III
- 適応に応じて検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果の解釈が出来る
- ① 細胞診・病理組織検査
 - ② 内視鏡検査
- 8) 基本的な手技 - I
- 適応に応じた以下の手技が実施出来る
- ① 圧迫止血法
 - ② 包帯法
 - ③ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈確保）
 - ④ 採血法（静脈血、動脈血）
 - ⑤ 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔等）
 - ⑥ 導尿法
 - ⑦ ドレーン・チューブ類の管理
 - ⑧ 胃管の挿入と管理
 - ⑨ 局所麻酔法
 - ⑩ 創部消毒及びガーゼ交換
 - ⑪ 簡単な切開・排膿
 - ⑫ 皮膚縫合法
 - ⑬ 軽度の外傷・熱傷の処置
- 9) 基本的な手技 - II
- 適切な処置を行いながら必要に応じて専門家に診療を依頼出来る
- ① BLS (Basic Life Support)
 - ② ACLS (Advanced Cardiac Life Support) 又はICLS (Immediate Cardiac Life Support) に基づく処置
 - ③ 気管切開適応の判断と決定
 - ④ レスピレーターの装着と実施
 - ⑤ 重症患者転送時の指示
- 10) 基本的な治療法
- 副作用・配合禁忌・相互作用・使用上の注意を理解し適応に応じて決定・実施出来る

- ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- ② 薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱鎮痛薬、麻薬の管理を含む）
- ③ 輸液療法（水・電解質代謝、種類、適応などの理解を含む）
- ④ 輸血（成分輸血を含む）・血液製剤による効果と副作用についての理解と輸血実施
- ⑤ 中心静脈栄養法・経腸栄養法
- ⑥ 食事療法・運動療法

1 1) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し管理する

- ① 診療録や退院サマリーを遅延なく記載し管理出来る
- ② 処方箋、指示箋を作成し管理出来る
- ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他証明書を作成し管理出来る
- ④ 臨床病理検討会レポートを作成し症例呈示出来る
- ⑤ 紹介状と紹介状の返信を作成し管理出来る

1 2) 診療計画

保健・医療・福祉の各方面に配慮した診療計画の作成及び評価が出来る

- ① 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成出来る
- ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用出来る
- ③ 入退院の適応を判断出来る
- ④ QOL（Quality of Life）を考慮した総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する

1 3) 終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して適切に対応出来る

- ① 患者・家族に対する人間的、心理的、社会的立場の配慮及び精神的ケアが出来る
- ② 治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式ガン疼痛治療法を含む）が出来る
- ③ 告知をめぐる諸問題への配慮が出来る
- ④ 死生観・宗教観等への配慮が出来る
- ⑤ 臨終に立ち会い、死への対応や死後の法的処置が出来る

研修医週間予定表

診療科 内科

時間	月	火	水	木	金	土	日
朝							
AM 8	8:00-所属長会議・診療連絡会議						
	8:45-全体朝礼	8:45-9:00 病棟業務			8:45-9:00 病棟業務		
9							
10	9:00- 病棟業務	9:00-12:00 病棟業務・外来陪 席	8:45-病棟業務	8:45-病棟業務	9:00-12:00 病棟業務・外来陪 席	8:45-病棟業務	
11							
PM 0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
1		病棟業務	13:00-13:40 問題症例検討会		病棟業務		休日
			13:40-14:00 レクチャー				
2		14:00-14:20 カンファ準備					
		14:20-15:00 新患カンファレンス			14:40-15:00 カンファ準備		
3	病棟業務 超音波研修 検査・処置(内視鏡・超音波下・ 透視下等)の補助および実践		病棟業務	病棟業務 超音波研修 検査・処置(内視鏡・超音波下・ 透視下等)の補助および実践	15:00-15:40 新患カンファレン ス	病棟業務	
4		病棟業務					
5					病棟業務		
夕							

※通常業務に支障を来さない範囲で、救急外来で初期対応に携わる研修を行うこと
 ※グループ回診は適宜
 ※超音波検査は担当症例で積極的に実践
 ※診療科独自の当直はなし

研修医週間予定表

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土	日
朝 AM	8	8:00-所属長会議・診療連絡会議					
	9	8:45-全体朝礼	8:45-9:00 病棟業務・回診		8:45-9:00 病棟業務・回診		
	10	9:00- 病棟業務・回診	9:00-12:00 病棟業務・外来陪席	8:45-病棟業務・回診	9:00-11:00 病棟業務・乳腺外来陪席	8:45-病棟業務・回診	8:45-病棟業務・回診
	11		11:30-12:00 問題症例カンファ				
PM	0	昼休み	昼休み	昼休み	11:00-13:00 手術	昼休み	昼休み
	1	病棟業務 内視鏡研修 検査・処置(内視鏡・超音波下・透視下等)の補助および実践	病棟業務 超音波研修 検査・処置(内視鏡・超音波下・透視下等)の補助および実践	病棟業務	病棟業務 超音波研修 検査・処置(内視鏡・超音波下・透視下等)の補助および実践	病棟業務 内視鏡研修 検査・処置(内視鏡・超音波下・透視下等)の補助および実践	病棟業務 内視鏡研修 検査・処置(内視鏡・超音波下・透視下等)の補助および実践
	2							病棟業務
	3			15:00-16:30 外科カンファ			
	4			病棟業務			
	5			内視鏡読影会				レントゲン読影会
夕							休日

※手術症例は基本的に全例参加
 ※手術時は適宜時間変更有り
 ※超音波検査は担当症例で積極的に実践
 ※診療科独自の当直はなし

研修医週間予定表

診療科 救急

時間	月	火	水	木	金	土	日
朝							
AM 8	8:00-所属長会議・診療連絡会議						
	8:45-全体朝礼						
9							休日
10	9:00- 外来・病棟業務	8:45- 外来・病棟業務	8:45- 外来・病棟業務	8:45- 外来・病棟業務	8:45- 外来・病棟業務	8:45- 外来・病棟業務	
11							
PM 0	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	
1							
2							
3	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	
4							
5							
夕	救急専属医不在のため、電話を受けた救急外来担当看護師のトリアージで各科オンコール担当医が救急外来を担当する。 研修医は救急外来担当となった医師のもとで研修を行い、必要に応じて病棟業務も兼任する。 研修責任者は外科部長となる。 担当症例の検査(超音波検査やその他生理学的検査)は積極的に実践すること。						

研修医週間予定表

診療科 麻酔

時間	月	火	水	木	金	土	日
朝							
AM	8	8:00-所属長会議・診療連絡会議					
	9	8:45-全体朝礼					
		8:45- 症例検討会・輪読会		8:45- 症例検討会・輪読会		8:45- 症例検討会・輪読会	
	10	9:30- 麻酔業務		9:30- 麻酔業務		9:30- 麻酔業務	
11	9:45- 麻酔業務		9:30- 麻酔業務		9:30- 麻酔業務		
PM	0	昼休み					
	1	麻酔業務					
	2						
	3						
	4						
	5						
夕							

休日

救急外来にて外来業務支援

※レクチャーは症例に応じて、または空き時間に適宜実施
 ※輪読会は看護師も含めたスタッフ全員で実施
 ※診療科独自の当直はなし、オンコールはあり

秀和総合病院

待遇等データ

所在地	埼玉県春日部市谷原新田1200				
病院長名	安達 進				
ふりがな 研修実施責任者	あだち すずむ 安達 進				
医師数	44人				
指導医数	17人				
病床数	350床				
救急指定	2次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	410,000円	2年目	
	時間外手当	有 ※固定残業45時間（月収に含む） 超過した場合その差額分を支給			
	賞与	1年目	無	2年目	
	通勤手当	有 ※医師用住居を使用しない場合補助あり（条件あり）			
	住居手当	有 ※医師用住居を使用しない場合補助あり（条件あり）			
	宿舍	有 ※医師用住居（2.5万円/月+水道光熱費）			
交通手段	東武スカイツリーライン・東武野田線 春日部駅 下車後、西口より朝日バス「秀和総合病院」下車 所要時間10分				
備考	昼食費補助あり、学会発表・研究会発表等への参加費用支給あり				

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	32週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	循環器内科、腎臓内科、消化器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	4週+当直4週※当直4週は他科重複研修	麻酔科	8週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	3~4回/月			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	一般外科、消化器外科、血管外科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	内科、外科研修時			
	研修日数	4週			
	備考	「初診(総合)内科」「一般外科」で半日×20回 2週相当を行う			
自由 選択	自由選択期間	無			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	無			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		無			
アピールポイント		<p>当院は春日部市にある急性期医療の中核病院です。各診療科に高度な専門性と豊富な経験を持つ専門医が在籍しており、最新の医療機器や治療法を用いて、患者さんの健康をサポートしています。多くの医師の出身母体である国立大学法人東京医科歯科大学病院や独協医科大学埼玉医療センターなどと密接な医療連携も保持しています。また、地域の医療機関との連携や協力を重視し、地域に根ざした医療を提供しています。</p> <p>内科系は腎臓、循環器、内分泌代謝、呼吸器、消化器を常設し、さらに大学からの支援で脳神経内科、膠原病・リウマチ内科の外来診療を行っています。特に腎臓内科は開設40年以上の透析医療の長い歴史があり、別館・透析クリニックで関東最大級400例以上の維持透析を担っております。</p> <p>外科系は消化器・末梢血管・泌尿器・整形外科・脳外科から乳腺外科・皮膚・形成外科まで幅広く対応しています。救急医療に関しては、年間3000台の救急車を受け入れており、2017年末から開始された埼玉県急性期脳梗塞治療ネットワーク(Saitama Stroke Network: SSN)の参加施設として脳卒中治療を、また心筋梗塞、腹部大動脈瘤、肺炎などの急性期医療を行っており埼玉県の救急搬送困難事例対応病院としても救急診療に力を注いでおります。</p> <p>是非、高齢化率が高く比較的医師数の少ない当地で「地域に密着」した「最新の高度医療」の研修を受けてみてください。</p>			

【1年次のローテーションの具体例】

1~4週	5~8週	9~12週	13~16週	17~20週	21~24週	25~28週	29~32週	33~36週	37~40週	41~44週	45~48週	49~52週
内科 (循環器内科、腎臓内科、消化器内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科)								外科	⇒	麻酔科	⇒	救急科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

施設名：秀和総合病院

診療科名：外科

【診療科としての特色】

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら・プライマリ・ケアの実践に必要な外科的基本手技を身につける。

【研修目標】

外科的疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリ・ケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手技を習得する。

- (1) 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実践できる。
- (2) 術前検査の計画(種類・進め方・結果の評価)を実施できる
- (3) 手術患者の危険因子 **risk factor** をまとめたプレゼンテーションができる。
- (4) インフォームド・コンセントの基本を説明できる。
- (5) 周術期における輸液・輸血の管理ができる。
- (6) 周術期管理に使用される生体監視装置(モニター)の評価ができる。
- (7) 主要な術後合併症を列挙し、その予防方法と対応を説明できる。
- (8) 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。
 1. 清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施(手洗い・ガウンテクニック・器具の操作)ができる。
 2. 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。
 3. 創のデブリードマン、止血方法、基本的な縫合(局所麻酔法を含む)を説明し、正しく実施できる。
 4. 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。
 5. 胸(腹)腔ドレーンや胃管導入の対応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施できる。

【指導医体制】

指導医 4名

診療科：外科

時間	月	火	水	木	金	土
朝	術前術後 カンファレンス					
8						
9	回診 ・ 手術	回診 ・ 手術	回診 ・ 手術	外来診療	回診 ・ 手術	回診 (隔週)
AM						
10		内視鏡検査				
11						
0						
1	手術	手術	手術	手術	手術 ・ 内視鏡検査	
2						
PM						
3						
4						
5						
夕			病理カンファレンス (月1回)			

診療科名：内科

【診療科としての特色】

プライマリ・ケア医の養成を基本に、内科研修中に内科で経験すべき疾患を網羅することとする。

外来診療

総合内科（初診内科）の外来診療を基本とするが、専門外来や救急外来等で外来診療の補助をすることもある。

【研修目標】

一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術・治療を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかという点を重視する。

（1）患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる
- ・守秘義務の徹底

（2）チーム医療

（3）問題対応能力

（4）安全管理

（5）医療面接

- ・患者の的確な問診ができる
- ・コミュニケーションスキルの習得

（6）症例提示

（7）診療計画

- ・総合的治療計画に参画できる

（8）医療の社会性

- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・麻薬の取り扱い
- ・文書の記録、管理について

A 基本的な診察法

- ・全身の観察ができ、記載できる。

- ・頭頸部の観察ができ、記載できる。
- ・胸部の診察ができ、記載できる。
- ・腹部の診察ができ、記載できる。
- ・神経学的診察ができる。

B 以下の項目について自分で検査ができる。

*については検査部門が中心となって、別途実習を行う。

- ・検尿*
- ・検便*
- ・血算
- ・血液型判定・クロスマッチ*
- ・出血時間*
- ・動脈血ガス分析
- ・心電図
- ・グラム染色*
- ・簡易型血糖測定
- ・パルスオキシメトリー

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

*については別途教育セッションを行う。

- ・血液生化学
- ・腎機能検査
- ・肺機能検査
- ・詳細な細菌学的検査
- ・髄液検査(採取された標本を自分で検査できる*)
- ・単純レントゲン検査*
- ・腹部・心臓超音波検査*
- ・消化管造影検査
- ・CT検査*
- ・MRI検査*
- ・RI検査*
- ・内視鏡検査*
- ・血管造影検査*
- ・脳波・筋電図*

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・薬剤処方

- ・輸液・輸血
- ・抗生剤・抗腫瘍剤の投与
- ・食事・生活指導
- ・注射法
- ・採血法
- ・穿刺法(腰椎・胸腔・腹腔)を指導医のもとに行う
- ・導尿法
- ・浣腸・胃管挿入
- ・中心静脈栄養、経腸栄養の管理
- ・簡易血糖測定およびスライディング・スケール
- ・酸素投与

E 経験すべき疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照

F 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・様々な疾患の手術適応
- ・放射線治療
- ・リハビリテーション
- ・精神・身心医学的治療

G 末期医療に対処する。

別途教育セッションを設ける。

【指導医体制】

指導医 7名

診療科：内科(例:循環器内科)

時間	月	火	水	木	金	土
朝		循環器内科 カンファレンス				
8						
9	病棟	心臓カテーテル 検査・治療	内科外来	病棟	心臓カテーテル 検査・治療	病棟(隔週)
AM						
10						
11						
0						
1	病棟	心臓カテーテル 検査・治療	救急外来 病棟回診	病棟	心臓カテーテル 検査・治療	
2						
PM						
3						
4						
5						
夕	内科カンファレンス	抄読会				

診療科名：麻酔科

【診療科としての特色】

麻酔研修は術前回診、術前評価、麻酔計画の立案、術中患者評価および管理、術後回診を行う。

【研修目標】

麻酔を通じて、呼吸・循環管理を中心とした全身管理に必要な基本的手技、知識を学ぶ

麻酔研修

1. 身管理に必要な手技を習得する。
2. 基本的な麻酔の概念を理解する。

(1) 患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮したコミュニケーションが取れる。
- ・守秘義務が徹底できる。

(2) チーム医療

- ・他科の医師、及び看護師と協調して医療行為が実施できる。

(3) 問題対応能力

- ・問題に対して、適切なタイミングで指導医にコンサルトし、解決できる。

(4) 安全管理

- ・患者および医療従事者の安全管理ができる。

(1) 呼吸管理

1. マスク、気管挿管による気道の確保及び用手的換気ができる
2. 気道呼吸パターンの評価ができる。
3. 動脈血液ガスの評価ができる。

4. 人工呼吸器の点検及び設定ができる。
 5. 従圧式、従量式換気の利点、欠点が理解できる。
 6. ラリンジアルマスクの挿入及びそれを用いた呼吸管理ができる。
- (2) 循環管理
1. 末梢及び中心静脈(内頸・大腿静脈)の確保ができる。
 2. 動脈ラインが確保できる。
 3. 循環血液量の評価ができ、症例に応じた輸液管理ができる。
 4. 心血管作業薬を使用できる。
- (3) 麻酔管理
1. 全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔を施行し、管理できる。
 2. 身体所見及びモニター所見からの患者評価ができる。
 3. 急性期痛に対する対応ができる。

【指導医体制】

指導医 1名

診療科：麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土
朝	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診(隔週)
AM	8					
	9	手術	手術	手術	手術	手術(隔週)
	10					
	11					
PM	0					
	1	手術	手術	手術	手術	
	2					
	3					
	4					
	5					
夕	術前回診	術前回診	術前回診	術前回診	術前回診	

診療科名：救急部門

【診療科としての特色】

すべての医師が、救急患者の **triage**（トリアージ、緊急性と重症度の評価）、診断と初期治療を行うための知識と技能を持たなければならない。

当直業務

研修医は月 4 回以内を原則として上級医とペアを組んで当直業務につき、夜間の救急患者への診療にあたる。救急外来で診療にあたった後、各科の上級医にコンサルテーションする。

【研修目標】

救急患者を診療する上で、医療人として必要な基本的態度を備えていることはとりわけ大切である。患者は症状が強く、または重症な場合が多いため、短時間で手際よく診療を進める必要がある。適切な各診療科医師との連携、医療スタッフとのチーム医療、問題対応、安全管理の能力を養う。

生命や機能予後に係わる緊急病態、疾病、外傷に適切な対応をするために、

- ①バイタルサインの評価が出来る。
- ②重症度および緊急度の評価ができる。
- ③一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を実行でき、かつ指導できる
- ④二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができる。
- ⑤頻度の高い救急疾患、外傷、救急病態（ショックなど）の診断と初期治療ができる。
- ⑥専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦入院の要否（disposition:患者処遇）の判断ができる。

A 経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な身体診察法

全身の観察、頭頸部、胸部、腹部、骨盤内、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経学的、精神面の診察ができ、記載できる。

（2）基本的な臨床検査

血液型判定・交差適合試験、心電図（12誘導）を自ら実施し、結果を解釈できる。

また、一般尿検査、血算・白血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学

的検査・髄液検査、内視鏡検査、超音波検査、単純 X 線、CT、MRI の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、気道確保、人工呼吸、心マッサージ、圧迫止血法、包帯法、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、胃管挿入、局所麻酔法、創部消毒、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置と包帯交換、気管内挿管、除細動の各手技が実施でき、ドレーン・チューブ類の管理ができる。

(4) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。輸液ができる。輸血による効果と副作用について理解し、実施ができる。

B 経験すべき症状・病態

(1) 頻度の高い急性症状のうち、以下のもの

全身倦怠感・発疹・黄疸、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、嚥下困難、腹痛、下痢・便秘、腰痛、関節痛、歩行障害、不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸器不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷

【指導医体制】

指導医 17名

診療科：救急部門

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8						
9	救急外来診察	救急外来診察	救急外来診察	救急外来診察	救急外来診察	救急外来診察 (隔週)
AM						
10						
11						
0						
1	救急外来診察	救急外来診察	救急外来診察	救急外来診察	救急外来診察	
2						
PM						
3						
4						
5						
夕						

公益財団法人柏市医療公社 柏市立柏病院

待遇等データ

所在地	千葉県柏市布施1-3				
病院長名	野坂 俊壽				
ふりがな 研修実施責任者	のさか としひさ 野坂 俊壽				
医師数	41人				
指導医数	13人				
病床数	200床				
救急指定	2次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） <small>*予算措置により変る可能性有り</small>	1年目	356,900円	2年目	427,400円
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	有 720,000円/年 (基準給与の2.93ヶ月分)	2年目	有 754,200円/年 (基準給与の2.93ヶ月分)
	通勤手当	無			
	住居手当	無			
	宿舍	有 ※1			
交通手段	JR常磐線 北柏駅北口よりバス5分 JR常磐線 柏駅西口よりバス15分 つくばエクスプレス 柏たなか駅よりバス5分				
備考	※1 (2~5戸) 借上げ宿舍 (自己負担20,000~21,500円/月+光熱水費、町会費)				

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	28週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	内分泌代謝内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	4週 ※松戸市立総合医療センターで実施	麻酔科	4週 ※柏市立柏病院で実施
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	3回/月			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	10週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科、整形外科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	内科・外科と並行研修			
	研修日数	約30日			
	備考	内科で半日を約40回、外科で半日を約20回行う。			
自由 選択	自由選択期間	6週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	眼科、整形外科、麻酔科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		自由選択は柏市立柏病院にて6週とする。(オリエンテーション1～2週を含む)			
アピールポイント		内科では呼吸器、消化器、循環器、内分泌代謝、腎などの疾患について多くの症例を経験でき、それぞれ高い専門性を持った医師から指導を受けられます。 外科では、消化器疾患を中心に乳腺、肺、腹壁など一般外科疾患を経験でき、術前検査から術後管理まで指導医とともに診療にあたります。 麻酔科では、指導医からマンツーマンの指導を受け、手術管理の全貌を習得できます。			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
オリエンテーション 外科	外科	外科 整形外科 (自由選択)	救急 (松戸市立総合 医療センター)	麻酔科	消化器内科	消化器内科 呼吸器内科	呼吸器内科	循環器内科	⇒	内分泌 代謝内科	⇒

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週	
	実施施設	医療法人社団実幸会 いらはら診療所	
	備考	無	
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	麻酔科
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	3回/月	
	備考	無	
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週 ※東京医科歯科大学病院で実施	
	産婦人科 研修期間	4週 ※東京医科歯科大学病院で実施	
	精神科 研修期間	4週 ※恩田第二病院で実施	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無	
	必修診療科	無	
	備考		
一般 外来	研修実施方法	地域医療研修および自由選択期間	
	研修日数 *2年間で20日以上必須	20日以上	
	備考	自由選択期間（内分泌代謝内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、整形外科、眼科）の選択科に合わせて一般外来を設定する。	
自由 選択	自由選択期間	34週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科（内分泌代謝内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科）、外科、整形外科、眼科、麻酔科	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無	
備考（自由記載）		無	
アピールポイント		病床数200床で、各診療科の連携が密な病院です。様々な症例を経験でき、それぞれ高い専門性を持った多くの指導医から親身な指導が受けられます。	

【2年次のローテーションの具体例】

■ …必修診療科

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
呼吸器内科 (自由選択)	⇒	整形外科 (自由選択)	消化器内科 (自由選択)	⇒	婦人科 (東京医科歯 科大学病院)	小児科 (東京医科歯 科大学病院)	精神科 (恩田第二病 院)	地域医療 (いらはら診療 所)	循環器内科 (自由選択)	内分泌代謝 内科 (自由選択)	⇒

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

施設名：柏市立柏病院

診療科名：内科

【診療科としての特色】

内科では、呼吸器疾患・消化器疾患・循環器疾患・内分泌代謝疾患・腎疾患などに関する高い専門性をもった医師が診療を行っています。

【研修目標】

各専門分野での診療を学びながら、内科診療の基本と、主要な疾患についての検査法、診断、治療、生活指導ができる能力を身につける。

原則として、3ヶ月を消化器内科、内分泌代謝内科をローテートし、残りの3ヶ月を循環器内科、呼吸器内科をローテートしている。

【指導医体制】

指導医 8名

診療科 消化器内科 内分泌代謝内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM 8 9 10 11	病棟回診 ↓	病棟回診 ↓	病棟回診 ↓	病棟回診 ↓	病棟回診 ↓	病棟回診 一般外来 ↓
		内科コール番 ↓				
	1 病棟回診 ↓		2 消化器内科検査 ↓	病棟回診 ↓	病棟回診 ↓	
	3 ↓		4 消化器内科 カンファレンス ↓		内視鏡 カンファレンス ↓	
PM 4 5	5 内分泌・代謝内科 カンファレンス ↓					
タ	内科カンファレンス 医局会(毎週第一月曜日)	当直(月2回)				

診療科 循環器内科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟回診 検査・処置	病棟回診	病棟回診 検査・処置	心臓カテーテル	病棟回診	病棟回診 循環器内科 カンファレンス 一般外来
9	↓	↓	↓	↓	↓	↓
10						
11						
0		内科コール番				↓
1	病棟回診		病棟回診	心臓カテーテル	病棟回診	
2	↓	↓	↓	↓	↓	
3						
4				呼吸器内科 カンファレンス		
5	↓	↓	↓	↓	↓	
タ	内科カンファレンス	当直(月2回)				

施設名：柏市立柏病院

診療科名：外科

【診療科としての特色】

消化器疾患（胃、大腸、肝胆膵の良悪性疾患）を中心に、乳腺、肺、腹壁などの疾患に対して、外科一般の治療を行っています。がん患者に対しては、化学療法を内科と分担して行っています。内視鏡手術に関しては、胆石、虫垂、ヘルニア、胃、大腸などを対象に行っています。待機手術に加えて、急性虫垂炎や消化管穿孔などの緊急手術にも対応しています。合併症の少ない治療・手術を目指しています。

【研修目標】

外科臨床に必要な知識・基本手技を習得する。

全身管理を確実にこなせるようにする。

【指導医体制】

指導医 2 名

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	オペ室カンファレンス 病棟回診	病棟回診・ 内視鏡検査 一般外来	病棟回診	病棟回診・検査 一般外来	病棟回診・検査
	9	↓ 手術	↓	↓ 手術	↓	↓
	10	↓	↓	↓	↓	↓
	11	↓	↓	↓	↓	↓
	0	↓	↓	↓	↓	↓
PM	1					
	2					【緊急手術は随時】
	3					
	4					
	5					
夕	医局会(毎週第1月曜日)	当直(月2回)	外科カンファレンス (術前・術後 入院・外来患者)			

※適宜、外来・外来処置

施設名：柏市立柏病院
診療科名：麻酔科、救急

【診療科としての特色】

麻酔科では、外科・整形外科を対象とした臨床麻酔に従事し、術前カンファレンス、術前回診、周術期管理、術後回診を指導医師とともに担当し、全身管理について学びます。

救急では、指導医と共に当直業務を行い、幅広い二次救急患者に対する診断と治療を学びます。さらに 4 週間の救命救急センター研修（松戸市立総合医療センター）では、三次救急患者に対する対応を学習します。

【研修目標】

麻酔管理を通じて呼吸・循環管理の知識、技能を習得する。
重症患者に対する適切な初期治療を身につける。

【指導医体制】

指導医 5 名

診療科 麻醉科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM 8 9 10 11	手術 ↓	手術 ↓	手術 ↓	手術 ↓	手術 ↓	↓
PM 0 1 2 3 4 5						↓
	手術 ↓	手術 ↓	手術 ↓	手術 ↓	手術 ↓	
夕		当直(月2回)				

施設名：柏市立柏病院

診療科名：眼科

【診療科としての特色】

外来診療では、広く眼科疾患全般を診療しています。

手術は主に白内障手術や翼状片手術を行っており、レーザー治療や、黄斑疾患に対する硝子体注射も行っています。

【研修目標】

眼科臨床に必要な基礎知識、技術を習得する。

【指導医体制】

指導医 1 名

日本眼科学会専門医 2 名

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8						
9	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療 レーザー治療	外来診療 レーザー治療	(土)外来診療
10			硝子体注射			
11						
0						
1	手術	特殊検査・処置	手術	特殊検査・処置	特殊検査・処置	
2						
3						
4						
5						
夕	医局会 (毎月第1月曜日)					

施設名：柏市立柏病院
診療科名：整形外科

【診療科としての特色】

整形外科医の対象器官は脊椎、脊髄、骨盤、上肢、下肢など広範囲に及び、また対象年齢層も新生児から高齢者まで幅広くなっています。地域の病院として広く外傷患者を治療するのはもちろん、当科の特色として、脊椎外科指導医が3名いるため、頸椎・脊髄疾患から腰痛関連疾患まで、大学病院と同等の手術を行っています。また、サッカー日本代表のチームドクターもいるため、スポーツ外来も積極的に行っており、プロチームや地域のスポーツ外傷の治療も行っています。

【研修目標】

骨関節疾患や外傷治療の基本を学ぶこと。

【指導医体制】

指導医 3名

日本整形外科学会専門医 4名

うち脊椎外科指導医 3名、日体協公認スポーツドクター1名

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
8	病棟カンファレンス	手術カンファレンス	病棟回診	病棟カンファレンス	病棟回診	
9	病棟回診 検査	手術	↓	手術	手術	
AM	↓	↓	↓	↓	↓	
10						
11						
0						
1						
2						
PM						
3						
4						
5	↓	↓	↓	↓	↓	
夕	医局会 (毎月第1月曜日)					

東京共済病院

待遇等データ

所在地	東京都目黒区中目黒 2 - 3 - 8				
病院長名	七里 眞義				
ふりがな	のぐち ちか				
研修実施責任者	野口 智加				
医師数	97 人				
指導医数	43 人				
病床数	350 床				
救急指定	2次救急				
給与・手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	369,000円 (基本額306,000円、日直・当直手当63,000円 (1回21,000円×月3回)の合計)	2年目	382,200円 (基本額319,200円、日直・当直手当63,000円 (1回21,000円×月3回)の合計)
	時間外手当	なし			
	賞与	1年目	冬季（給与基本額の1か月分）	2年目	夏季、冬季 (給与基本額の各1ヶ月分)
	通勤手当	あり			
	住居手当	なし			
	宿舍	あり（宿舍費 30,000円/月）			
交通手段	東急東横線・地下鉄日比谷線「中目黒駅」下車 徒歩 約7分 JR山手線・埼京線・湘南新宿ライン「恵比寿駅」下車 徒歩 約10分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週	
	内科(必修)として 研修できる診療科	循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、脳神経内科より3科を選択	
	備考		
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科 4週	麻酔科 4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-		
	備考		
外科 (必修)	研修期間	8週	
	外科(必修)として 研修できる診療科	消化器・一般外科	
	備考		
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間		
	必修診療科		
	備考		
一般 外来	研修実施方法		
	研修日数		
	備考		
自由 選択	自由選択期間	4週	
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科系：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科 内分泌代謝・糖尿病内科、脳神経内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科 外科系：麻酔科、消化器・一般外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科 耳鼻咽喉科、呼吸器外科、乳腺科、形成外科	
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	なし	
備考(自由記載)			
アピールポイント		<p>当院は東京都区西南部（目黒区、世田谷区、渋谷区）を医療圏とする地域中核病院である。本臨床研修プログラムの特色は以下の四点である。第一に、大都市部のコミュニティにおける地域密着型の二次救急、病棟・外来を通じて医師としての基礎を身につけることができる。当院には地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟があり多岐にわたる診療を経験できる。第二に脳神経センター、呼吸器疾患センター、腎臓内分泌センターがあり、プライマリケアのみならず、専門診療の連携実践を学ぶことができる。特に悪性腫瘍の診療に力をいれている。第三に、中規模市中病院であるため、より患者や家族に近い視点に立つことができる。我が国においては高齢化が進行することが予測されている。専門や立場にもよるが、今後医師としてその現実に直面することが多くあるだろう。医師生活の出発点で、単なる疾患名や統計数字に還元され得ない患者の現実を肌で感じることは大事な経験である。第四に、当院は2004年の新医師臨床研修制度の必修化以来、東京大学、東京医科歯科大学の協力型臨床研修病院であり、臨床教育の蓄積がある。医師の経歴や出身医局も多岐にわたり、各診療科や上級医との垣根も低い。大学病院の診療も経験できる。</p>	

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科(必修)		外科(必修)		麻酔科	救急科	内科(必修)		内科(必修)		選択	選択

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

2年目研修情報

地域医療 (必修)	研修期間	4週		
	実施施設	東京医科歯科大学病院の協力施設で実施		
	備考			
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	自由選択となるため必修ではありませんが、日当直は年間を通して月3回程度。	麻酔科
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	月3回程度 また、内科系診療科研修中に急患当番があります。		
	備考			
小児 産婦 精神 (必修)	小児科 研修期間	4週 (東京医科歯科大学病院で実施)		
	産婦人科 研修期間	4週 (東京医科歯科大学病院で実施)		
	精神科 研修期間	4週 (東京医科歯科大学病院で実施)		
	備考			
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間			
	必修診療科			
	備考			
一般 外来	研修実施方法	地域医療研修		
	研修日数 *2年間で20日以上必須			
	備考			
自由 選択	自由選択期間	32週		
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科系：循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科 内分泌代謝・糖尿病内科、脳神経内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科 外科系：麻酔科、消化器・一般外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科 耳鼻咽喉科、呼吸器外科、乳腺科、形成外科、眼科		
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	なし		
備考(自由記載)				
アピールポイント		<p>当院は東京都西南部（目黒区、世田谷区、渋谷区）を医療圏とする地域中核病院である。本臨床研修プログラムの特色は以下の四点である。第一に、大都市部のコミュニティにおける地域密着型の二次救急、病棟・外来を通じて医師としての基礎を身につけることができる。当院には地域包括ケア病棟、緩和ケア病棟があり多岐にわたる診療を経験できる。第二に脳神経センター、呼吸器疾患センター、腎臓内分泌センターがあり、プライマリケアのみならず、専門診療の連携実践を学ぶことができる。特に悪性腫瘍の診療に力をいれている。第三に、中規模市中病院であるため、より患者や家族に近い視点に立つことができる。我が国においては高齢化が進行することが予測されている。専門や立場にもよるが、今後医師としてその現実と直面することが多くあるだろう。医師生活の出発点で、単なる疾患名や統計数字に還元され得ない患者の現実を肌で感じることは大事な経験である。第四に、当院は2004年の新医師臨床研修制度の必修化以来、東京大学、東京医科歯科大学の協力型臨床研修病院であり、臨床教育の蓄積がある。医師の経歴や出身医局も多岐にわたり、各診療科や上級医との垣根も低い。大学病院の診療も経験できる。</p>		

【2年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
選択		産/小/精 (東京医科歯科大学病院)			地域医療 (東京医科歯科大学病院)					選択	

【参考：東京医科歯科大学病院プログラムにおける2年次必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	-	4週	-	4週	4週	4週	4週	2年間のうちに 20日以上

東京共済病院 循環器科

一般目標

- ① 適切な診察、必要な検査を行い、診断、治療へと導けるようにする。
そのために必要となる基本的な循環器病の知識及び技能を習得する。
- ② 救急外来での処置、検査、診断、治療法について習得する。
- ③ 症例の適切な報告、発表の仕方をを行う。
- ④ 良好な患者－医師関係、コメディカル、他科の医師との連携がスムーズに行える。
- ⑤ 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

A. 診察法・検査・手技

- ① 基本的な診察法、臨床検査および手技の習得
- ② バイタルサインを含む全身状態の観察と把握、循環器学的な身体診察
- ③ 循環器領域の基本検査および基本手技の習得

B. 症状・病態の理解、把握

症状、身体所見、簡単な検査所見から鑑別診断、検査計画、初期治療を的確に行う能力を習得する。

研修方法

- ① 上級医の指導のもとで受け持ち患者の診療を行う。
- ② 回診、カンファレンスで症例提示を行う。
- ③ 上級医の指導のもとで、心電図、心臓エコー図、胸部 X 線、心臓 CT などを実施する。
- ④ また心臓カテーテル検査、インターベンション、ペースメーカー植込術などは助手として、参加する。
- ⑤ 循環器疾患救急時の対応や集中治療を経験し、呼吸・循環動態を把握し全身管理を行う。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

週に 2 枠、半日ずつの救急外来担当となり、指導医とともに、救急対応を学ぶ。地域の医療機関、施設と連携を結んでおり、外来および病棟でその連携を学ぶ。高齢者が多く、その緩和・終末期医療についても数多く、経験する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	心カテ	心カテ	心カテ	心カテ	救急 外来	休日	休日
午後	心カテ	病棟 カンファ	救急 外来	病棟	病棟	休日	休日

東京共済病院 呼吸器科

一般目標:

- ①急性・慢性の呼吸器疾患の診断・治療ができる。
- ②呼吸不全に対して適切な呼吸管理ができる。
- ③内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- ①基本的診察スキル
呼吸器の診療に必要な訴え(咳、痰、呼吸困難、胸痛など)に対する適切な病歴聴取と、身体検査のスキルを習得する。
- ②検査法
 - ・動脈血ガス分析：自分で実施し、結果を解釈できる。
 - ・画像検査、呼吸機能検査、細菌学的検査、病理学的検査：
適切な検査項目を選択、指示し、結果を解釈できる。
 - ・気管支鏡検査：検査の目的、内容、流れを理解する。
合併症について観察し、検査結果について解釈できる。
- ③手技
 - ・胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入：指導医の監督の下で自ら実施する。
 - ・気管支鏡：指導医の監督の下で、気管内への挿入、観察が行える。
 - ・気管挿管：指導医の監督の下で自ら実施する。
- ④基本的治療
 - ・薬物療法：作用・副作用・相互作用について理解し、選択の理由を説明することができ、自ら処方・指示ができる。
 - ・酸素療法：患者の呼吸状態を理解し、適切な酸素療法を選択できる。
 - ・人工呼吸管理：患者の呼吸状態を理解し、指導医の監督の下で適切な人工呼吸管理法と呼吸条件を指示できる。

研修方法

- ・主に入院患者を上級医と一緒に担当する。
- ・カルテ、退院サマリーを記載し、上級医・指導医のチェックを受ける。
- ・内科救急当番、当直の際に呼吸器救急患者の対応を行う。
- ・カンファレンスでプレゼンテーションを行う。
- ・気管支鏡検査に積極的に参加する。
- ・学会にて症例報告を行う。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

- ・内科救急当番、当直の際に呼吸器救急患者の対応を行う。
- ・肺癌患者、慢性呼吸不全患者の緩和治療を経験する。
- ・慢性呼吸器疾患患者、高齢患者の退院に際して、MSW、介護事業者との担当者会議が開催される際には出席する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	休日
午後	病棟	病棟	気管支鏡 カンファレンス	病棟	気管支鏡	休日	休日

東京共済病院 消化器科

一般目標

- ① 消化器内科疾患に対する診療の基本を身につける。
- ② 特に主な消化器疾患についての診察、検査、診断、治療を幅広く系統的に学ぶ
- ③ 同時に消化器疾患に対する初期救急に的確に対応できる。
- ④ 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

1. 初期対応としての病歴聴取、身体所見診察を行える。
2. 消化器疾患の検査について必要性和内容を理解した上で適切な検査項目を選択し指示できる。
3. 検査結果を適切に評価できる。
4. 検査結果により精確な診断を行い、速やかに適切な治療計画を立てられ、実行できる。
5. 臨床経過を精確に把握し、治療効果判定を行える。
6. 以下の消化器疾患特有の検査法を理解し、結果を評価できる。
腹部超音波、腹部CT・MRI、上部下部消化管造影検査、上部下部消化管内視鏡検査、小腸内視鏡検査、超音波内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査、経皮経胆道造影検査、超音波ガイド下肝生検、腹部血管造影検査
7. 以下の治療ができる。
食事薬物療法、胃管の挿入と安全管理、胃瘻カテーテルの交換、腹水穿刺術
8. 以下の治療方法、適応、合併症について理解できる。
輸血療法、放射線療法、化学療法、内視鏡的ポリープ切除術、内視鏡的粘膜切開剥離術、内視鏡的逆行性胆管膵管造影および結石砕石術、ステント挿入術、経皮経胆道および胆嚢ドレナージ術、肝動脈化学塞栓術、経皮的ラジオ波焼灼術、食道静脈瘤硬化療法

学習法

- 1 上級医の指導下で入院患者の診療を行う。
- 2 週1回の消化器科カンファレンスに参加し、的確な症例提示を行う。
- 3 内科医局会において症例提示を行う。
- 4 週1回開催される勉強会、抄読会に参加する。
- 5 積極的に学会発表を行う。

週間予定

木曜午後(回診および)勉強会あるいは抄読会
他は病棟、内視鏡検査など。

評価方法

EPOC2による評価を行う。

東京共済病院 腎臓高血圧内科

一般目標

- ① 腎臓高血圧内科の臨床に必要な知識・技能を身につける。
- ② 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 腎臓病患者の診療に必要な診断能力を身につける。
- 2) 水電解質代謝、酸塩基平衡の病態生理および輸液療法の基礎を学ぶ。
また、適切な輸液療法を、患者の病態に合わせて実践できる。
- 3) 緊急を要する腎および関連疾患の初期診療に関する臨床能力を身につける。
- 4) 血液透析療法、腹膜透析療法を経験し、基本的知識を身につける。

研修方法

腎臓高血圧内科でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験し、検査と治療について学ぶ。

主に学ぶ疾患は以下の通り

- 1) 原発性糸球体疾患
- 2) 全身性疾患に伴う腎疾患
- 3) 尿細管・間質疾患
- 4) 水電解質代謝、酸塩基平衡の異常
- 5) 急性腎障害
- 6) 慢性腎臓病（透析治療を含む）

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

検査として、腹部エコー、血管エコーや腎生検、治療として、輸液管理、薬物治療、透析療法(血液透析・腹膜透析)、手術(シャント造設、シャントPTA、腹膜透析関連手術)を経験する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行いフィードバックする。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟 透析	病棟 透析	病棟 透析	回診	病棟 透析	休日	休日
午後	病棟 透析	病棟 透析	手術	腎生検 腎臓高血圧内科 カンファレンス	透析 カンファレンス	休日	休日

東京共済病院 糖尿病・内分泌・代謝内科

一般目標

- ① 糖尿病・内分泌・代謝内科疾患（一般内科領域も含める）の診療に必要な知識・技能を身につける。
- ② 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 全身にわたる身体診察を系統的に行うことができる。
(ア) 糖尿病・内分泌・代謝内科疾患に特徴的な身体所見について診察し記載できる。
- 2) 診断に必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
(ア) 代謝疾患の検査結果を解釈できる。
(イ) 内分泌疾患のホルモン検査結果を解釈できる。
- 3) 糖尿病チーム医療に参画できる
(ア) 食事療法・運動療法を理解し・指示できる
(イ) 多職種のコメディカルと治療方針について相談できる
- 4) 緊急を要する症状・病態について初期治療に参加できる。
(ア) 糖尿病ケトアシドーシス, 高浸透圧高血糖症候群、低血糖
(イ) 副腎不全, 甲状腺クリーゼ

研修方法

- 1) 病棟において糖尿病・内分泌・代謝内科疾患、主に代謝疾患(糖尿病)の担当医となり診断、治療を経験する。
- 2) 糖尿病診療における経口血糖降下薬とインスリン療法の選択(判断)や、インスリン導入(製剤の選択)、容量調整を経験する。
- 3) 病棟カンファレンス及び病棟回診において患者のプレゼンテーションを行い、診断、治療方針などについての検討に加わる
- 4) 病棟回診においての抄読会に参加する

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

生活習慣病の予防医療の経験ができる。

- 1) 糖尿病療養指導ができる：食事・運動療養指導と体重管理ができる
- 2) 糖尿病教室に参画できる

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容から評価を行い feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟/ 糖尿病教室	病棟	休日	休日
午後	病棟	病棟/糖尿病 カンファレンス	病棟	病棟/ 糖尿病教室	フットケア 病棟回診	休日	休日

東京共済病院 脳神経内科

一般目標

- ① 脳神経内科の臨床に必要な知識・技能を身につける。
- ② 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 主訴・現病歴・家族歴など患者の背景を的確に聴取できる。
- 2) 頭頸部を含む全身の観察ができ、記載できる。
- 3) 神経学的診察ができ、記載できる
- 4) 種々の神経疾患の典型的な症状・検査結果についての知識を得る
- 5) 必要な検査を実施または適応を判断し、鑑別診断ができる。
- 6) 適切な診療録・診断書の作成ができる。
- 7) 経験した症例をまとめ考察し呈示できる。

方針

脳神経内科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。
入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について検討する。

- 1) 脳血管障害(脳梗塞・脳出血)
- 2) 神経変性疾患(パーキンソン病、アルツハイマー型認知症、多系統萎縮症など)
- 3) 脳炎・髄膜炎など

評価方法

指導医による評価は、ベッドサイドにおける診療や回診、電子カルテの記載の確認を含め毎日行い、feed back する。大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム EPOC2 を活用して、指導医、研修医が双方向性に評価を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	休日
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	休日

東京共済病院 リウマチ膠原病科

一般目標

- ① リウマチ・膠原病患者の臨床に必要な知識・技能を身につける。
- ② 専門医へのコンサルトを適切に行える。
- ③ 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 主訴・病歴・患者の背景を的確に聴取できる。
- 2) 関節などリウマチ性疾患の診断に必要な身体所見をとることができる
- 3) 検査結果を正確に解釈し、鑑別診断ができる。
- 4) ステロイド、免疫抑制薬、生物学的製剤の基本的知識を得る。
- 5) 免疫抑制治療時の感染症の予防、検査、初期治療を行うことができる。
- 6) 適切な診療録(特にプロブレムリストの作成、鑑別診断)を記録できる。
- 7) クリニカルクエッションに対して文献検索を行う。
- 8) 症例をまとめ考察し提示できる。

研修方法

- 1) 病棟研修
- 2) 外来研修:病歴、身体所見などのとり方を学ぶ。
- 3) 検査:関節超音波検査など。受持ち患者の関節穿刺、腎生検、肺生検などに付き添う。
- 4) カンファレンスで発表する。
- 5) 回診、Ns との病棟カンファでプレゼンテーションする。
- 6) 膠原病、一般内科に関する小講義を行う。
- 7) 抄読会に参加する。
- 8) 可能な限り学会・論文発表をする。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行いフィードバックする。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟 外来	病棟	病棟 外来	病棟 外来	病棟	休日	休日
午後	病棟 /検査 カンファ	病棟 /検査 回診	病棟 /検査 カンファ	病棟 /検査 カンファ	病棟 /検査 カンファ	休日	休日

東京共済病院 消化器・一般外科

一般目標

外科臨床に必要な知識・外科基本手技を身につける。

行動目標

- 1) 全身にわたる身体診察が系統的にでき、記載できる。
- 2) 必要な検査を実施しまたは適応を判断し結果を解釈できる。
- 3) 外科的的基本の手技の適応を決定し実施できる。

研修方法

外科臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態を経験する。下線患者については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針策定、治療内容、退院後の治療計画などについて学ぶ。個人到達目標評価に応じて鼠径ヘルニアまたは急性虫垂炎の術者を経験する。

- 1) 皮膚・皮下・横隔膜疾患
- 2) 食道・胃・十二指腸疾患（胃癌）、小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、大腸癌）、肝臓疾患（肝臓癌）、胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢癌、胆管癌）、膵臓疾患（膵臓癌）、横隔膜・腹壁・腹膜疾患（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）、

特定医療現場:緩和・終末期医療の実践

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケアに参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題・死生観・宗教観などへの配慮ができる。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	ドック 回診 外来 手術	ドック 回診 外来 GIF	ドック 回診 外来 GIF 手術	ドック 回診 外来 GIF 手術	ドック 外来 GIF	休日	休日
午後	手術 合同 カンファ	CF	手術 CF カンファ	手術	回診 CF	休日	休日

東京共済病院 整形外科

一般目標

運動器疾患の診療に必要な基本的な知識と技能を習得する。

行動目標

- 1) 骨・関節・筋・神経などの運動器に特有な病態を理解する。
- 2) 整形外科特有の医療面接、診察方法、治療行為を経験する。
- 3) 機能障害を持った患者やその家族に接する機会を得る。

研修方法

1. 外来にて指導医のもとに外来患者に対する診療および処置を行う。
2. 病棟にて指導医のもとに入院患者に対する診療および処置を行う。
3. 診療録やその他の医療記録を作成する。
4. 他科依頼やその他の部署に対するコンサルテーションを適切なタイミングで予定、施行する。
5. 緊急を要する症状や病態を把握して指導医に報告、治療に参加する。
6. 手術室または外来処置室において基本的な手術手技を習得する。
7. 手術の助手を務め、可能であれば簡単な手術を執刀する。
8. カンファレンスに参加して症例について適切にプレゼンテーションを行い、他部署とのディスカッションを通じてチーム医療について理解をする。
9. 保険診療や医療に関する法令を遵守する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	休日
午後	総回診	手術	病棟	手術	手術	休日	休日

- ※ 外来研修については適宜指導医と相談して行う。
- ※ 総回診終了後、看護師・リハビリテーション・MSWとのカンファレンスおよび手術予定患者などに関する症例検討を行う。
- ※ 可能であれば院外で行われる講演会や整形外科関連学会に参加する。

東京共済病院 脳神経外科

一般目標

脳神経外科領域の主な疾患の初期診療、診断、治療に関する知識・技能を習得する。

行動目標

- ・ 基本的な神経学的所見の検査方法を習得する。
- ・ 脳血管障害急性期の診察方法（意識状態、NIHSS や神経学的異常所見）を習得する。
- ・ 必要な検査の立案が出来る。
- ・ 基本的疾患における X-P, CT, MRI の読影ができる。
- ・ 診断および鑑別診断が出来る。
- ・ 脳血管撮影検査の助手ができる。
- ・ 腰椎穿刺法が単独で出来る。
- ・ 脳神経外科手術に助手として参加する。
- ・ 周術期の患者管理方法の立案ができる。

研修方法

- ・ 入院患者の病歴聴取、身体所見の診察、入院計画立案。
- ・ 回診時に、新規入院患者のプレゼンテーションを行う。
- ・ 脳神経内科・脳外科合同カンファレンスへの参加（定期的に抄読会を担当する）。
- ・ 他職種カンファレンスへの参加。
- ・ 院内集談会での発表、脳神経外科関連学会への参加。

特定医療現場（救急、予防、地域、緩和・終末期医療など）の経験

- ・ 上記特殊患者、とりわけ救急患者の診察、および検査、治療に参加する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。診療科長は週に 1 回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム (EPOC2) に評価を送付する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝	カンファレンス	病棟	病棟回診	病棟	病棟回診		
午前	病棟	病棟	手術	病棟	病棟	休日	休日
午後	腰椎穿刺 回診 読影	腰椎穿刺 血管撮影 回診 読影	手術 読影	血管 撮影 回診 読影	手術 読影	休日	休日

東京共済病院 泌尿器科

一般目標

泌尿器科臨床に必要な知識・技術を習得する。

行動目標

- ① 泌尿器科的診療ができ、カルテ記載ができる。
- ② 緊急性を要する症状・病態を診断し治療に参加できる。

研修方法

泌尿器科において臨床上頻繁にみられる疾患・病態を病棟、外来、救急にて経験をし、検査、処置、治療の習得をする。

1. 代表的な泌尿器科疾患の患者を診察し、正確に所見を取る。
2. 検査の意義を理解し、検査指示を適切に選択する。
3. 検査の結果を正確に解釈する。
4. 検査法の手順を理解し、自ら実施、あるいは指導医の下で実地を行う。
5. 基本的な泌尿器科疾患の治療法を理解し、適切な術前・術後検査と治療計画を立てる。
6. 代表的泌尿器科疾患の術前・術後管理をする。
7. 主な泌尿器科手術術式を理解し、各症例の手術適応を理解する。
8. 術後合併症の予防と治療について理解する。
9. 終末期医療を経験し、患者と家族の心のケアの必要性を理解する。
1. 退院後に必要な療養に関して理解する。
2. カンファレンスに参加し研修成果の発表、症例検討を行う。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

指導医による評価を、電子カルテの記載の確認を含め毎日行う。ユニット終了時に形成的評価を行う。研修医による自己評価も行う。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテ上の記載内容などで毎日評価を行い指導する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟 手術	休日	休日
午後	病棟、 手術、 カンファ	病棟 手術	病棟 又は結 石破碎	病棟 回診	病棟 手術	休日	休日

東京共済病院 呼吸器外科

一般目標

臨床医に必要な呼吸器、胸部疾患の知識や考え方および技能の習得

行動目標

1. 呼吸器疾患の外科適応の理解
2. 外科領域に必要な技能の達成
3. 気管支鏡検査、放射線画像診断の習熟

研修方法

1. 手術並びに検査に参加（2年次からは術者の経験も）
2. ドライボ又はウェットラボによる手術技術の習熟
3. 定期的カンファレンスによる達成度確認

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

1. 胸部外傷の受け入れと処置 治療
2. 肺がん終末期医療の実践

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。

また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	手術	外来	手術	外来	休日	休日
午後	カンファ	手術	検査	手術	検査	休日	休日

東京共済病院 耳鼻咽喉科

一般目標

耳鼻咽喉科の一般的な疾患に対する必要な知識と検査および診療手技を身につける。

行動目標

- 1) 耳鼻咽喉科の基本的な診察・検査を行ない、診療録に記載ができる。
- 2) 緊急を要する疾患についての診断・初期治療に参加をする。

研修方法

1. 基本方針

急性および慢性の疾患に対し適切な診療をする。

2.

- 1) 耳鼻咽喉科領域の解剖・生理を理解する。
- 2) 病歴を聴取し、病歴作成ができる。
- 3) 鼓膜所見、鼻内所見、咽喉頭所見、眼振所見など耳鼻咽喉科一般診察を行う。
- 4) 純音聴力検査、インピーダンスオージオメトリーなど、耳鼻咽喉科一般検査が行なえ、その結果が理解できる
- 5) 耳処置、鼻処置、咽喉頭処置、創傷処置など耳鼻咽喉科基本処置を学ぶ。
- 6) 鼻出血・めまい・喉頭浮腫など耳鼻咽喉科救急疾患の緊急処置・緊急入院の対応について経験し、適応など治療方針を決定する。
- 7) 耳鼻咽喉科病棟業務を習得する。
- 8) 代表的な耳鼻咽喉科疾患の術前・術後の管理をする。
- 9) 主な耳鼻咽喉科手術術式を理解し、各症例の手術に参加する。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

耳鼻咽喉科では、外来初診医の判断で入院の適応が決定される。緊急の場合は迅速に診断を行い入院適応が決定され次第、治療、処置を施行する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などでの評価を行い、feed bacをする。また、診療科長は週に1回、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	手術	外来	外来	外来	休日	休日
午後	病棟 補聴器外来	手術	手術	病棟 嚙下外来	病棟 アレルギー外来	休日	休日

東京共済病院 皮膚科

一般目標

皮膚科臨床に必要な知識、技能を身につける。

行動目標

- 1) 皮疹の視診、触診、検査等で疾患の予測、診断をする。
- 2) 皮膚科の頻度の高い疾患の診断、治療ができる。
- 3) 潰瘍、創傷に対し適切な外用薬を選択し、処置ができる。
- 4) 正しい皮膚縫合ができる。

研修方法

- 1) 外来患者、病棟の受持ち患者に問診、診察を行い予測される疾患の鑑別を提示する。顕微鏡やダーモスコピーを用いた皮膚科特有の検査を行う。カンファレンスへの参加。
- 2) 皮膚科の頻度の高い疾患(とくに帯状疱疹、蜂窩織炎)の診断、治療ができる。
- 3) 潰瘍、創傷(熱傷、褥瘡など)に対し適切な外用薬を選択し、処置を行う。
- 4) 手術の助手を務め、縫合を練習する。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

褥瘡カンファレンス、褥瘡回診に参加し、褥瘡の発生機序を理解し、治療方法の選択を行う。他職種とのカンファレンスによりチーム医療を理解する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	休日	休日
午後	手術	手術	病棟	病棟	病棟	休日	休日

東京共済病院 乳腺科

一般目標

乳腺疾患(特に乳癌)の診療に必要な基本的な知識と技能を習得する。

行動目標

- 1) 乳房の視診、触診、種々検査等による乳腺疾患の的確な診断方法を学ぶ。
- 2) 良性乳腺疾患に対する治療方針(摘出手術の適応など)を学ぶ。
- 3) 乳癌に対する治療方針(手術、薬物療法、放射線療法など)を学ぶ。
- 4) 良性乳腺疾患・乳癌の病理診断を学ぶ。
- 5) 乳癌の緩和ケアを学ぶ。
- 6) 形成外科と連携した乳房再建法・オンコプラスチックサージャリーを学ぶ。

研修方法

指導医のもと外来初診患者に対して問診、視診、触診、検査を行う。手術に参加する。病棟では術後管理、乳癌薬物療法、転移再発乳癌患者の緩和治療を行う。カンファレンスでは担当症例のプレゼンテーションを行う。機会があれば、学会発表を行う。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

地域の医療機関、施設との連携を外来、病棟、MSW 含めたカンファレンスで学ぶ。終末期乳癌患者の緩和・終末期医療を経験する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い、feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	回診 手術	回診 病棟	回診 手術	回診 手術	回診 病棟	休日	休日
午後	手術 回診	病棟 回診	手術 病棟 回診	手術 病棟 カンファ 回診	病棟 回診	休日	休日

東京共済病院 形成外科

一般目標 形成外科臨床に必要な知識、技能を身につける。

行動目標

- 1) 皮膚の切創、挫創に対して適切に診断を行い、皮下組織までの浅いものに関して縫合することができ、顔面骨骨折の診断をすることができる。
- 2) 形成外科の頻度の高い疾患の診断、治療ができる。
- 3) 潰瘍、創傷に対し適切な処置を施行し、外用薬を選択できる。
- 4) 正しい皮膚縫合ができる。

研修方法

- 1) 救急外来患者の診察および縫合を行う。
- 2) 形成外科の頻度の高い疾患の診断、治療ができる。カンファレンスへの参加。
- 3) 潰瘍、創傷(熱傷、褥瘡など)に対し適切な外用薬を選択し、処置を行う。
- 4) 手術の助手を務め、縫合を練習する。

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

他職種とのカンファレンスによりチーム医療を理解する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	手術	外来	病棟	外来	休日	休日
午後	外来	手術	外来手術	手術	外来手術	休日	休日

東京共済病院 救急科

救急の研修は平日勤務時間内の内科/外科(整形外科)/脳卒中の各救急外来において、また、夜間・休日の副当直としては、当直医の指導のもとに、救急の初期診療を学ぶことができる。

一般目標 救急診療に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 救急患者に対して ABCDE アプローチによる評価と蘇生を実施できる。
- 2) 救急外来における“critical”な疾患の同定、除外が確実に診断できる。
- 3) 救急外来における“common”な疾患を診断できる。

方法

- 1) 上級医、救急指導医のもとに特に心肺蘇生術、救急基本手技を取得する。
- 2) 救急外来での患者に対して、初期診療(問診(病歴聴取)、診察、検査、診断、治療(戦略))を、上級医、指導医と行う。
- 3) 患者を診療する上では、常にバイタルサインの安定化を念頭に置く習慣を身につける。
- 4) 救急臨床でよく遭遇する以下の疾患・病態などを経験する。
- 5) 各科救急、プライマリケアに関する講義を各科責任者が行ない、スライドやDVDにて教育する。

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命救急処置ができ、一次救命救急を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

- ① 平日勤務時間内は救急患者当番を行う。
- ② 時間外当直を3回/月を行う。

	月	火	水	木	金	土	日
午前	急患当番	急患当番	急患当番	急患当番	急患当番	休日	休日
午後	急患当番	急患当番	急患当番	急患当番	急患当番	休日	休日

東京共済病院 麻酔科

麻酔科研修では医師として必要な呼吸循環管理の基本的な知識および技術を学び、実践する。

一般目標 麻酔科診療に必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 術前に患者の全身状態を把握し、周術期のリスクを評価する。
- 2) 術前評価に基づき、上級医と共に周術期管理方針を検討する。
- 3) 周術期に使用する薬剤と器材に対する理解を深める。
- 4) ライン確保、気道管理の必要性を理解し、手技を習得する。
- 5) モニタを正しく装着し、術中のバイタルサインを適切に管理する。
- 6) 疼痛管理を含め、担当患者の術後状態を評価する。
- 7) 常に患者のアウトカムを改善するマインド。

方法

- 1) つねに指導医と1対1で術前、術中、術後にわたる麻酔管理を行う。
- 2) 正しいマスク換気、気管挿管、声門上器具挿入、静脈カテーテル、動脈カテーテル、中心静脈カテーテル挿入などをシミュレーター学習の後、実践する。
- 3) 志向に応じてICU研修、大学・専門施設の見学、さらに医局を中心とした地域の麻酔医療を考える。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feedback する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール（麻酔科）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	休日	休日
午後	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	休日	休日

東京共済病院 血液内科

一般目標

- ① 血液内科の診療に必要な知識・技能を身につける。
- ② 内科のプライマリケアに必要な知識・技能を身につける。

行動目標

- 1) 血液疾患患者の診療に必要な診断能力を身につける。
- 2) 輸血の適応、副作用を理解し、施行できる。
- 3) 代表的な化学療法的作用機序、適応、副作用を理解し、施行できる。
- 4) 抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス薬、顆粒球コロニー刺激因子を適切に投与できる。
- 5) 骨髄穿刺の適応を判断し、指導のもとに施行できる。
- 6) 緊急を要する血液疾患の初期対応能力を身につける。

研修方法

血液内科でよく遭遇する以下の代表的な疾患・病態を経験し、診断と治療について学ぶ。

- 1) 貧血
- 2) 悪性リンパ腫
- 3) 白血病
- 4) 多発性骨髄腫
- 5) 骨髄異形成症候群

特定医療現場(救急、予防、地域、緩和・終末期医療など)の経験

- ・白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍の終末期医療の実際について経験する。

評価方法

指導医は回診や議論、電子カルテにおける記載内容などで毎日評価を行い feed back する。また、診療科長は週に1回以上、回診やカンファレンスを行い評価する。また、大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム(EPOC2)を評価資料とする。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟	病棟 外来	病棟 外来	休日	休日
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休日	休日

* 骨髄穿刺: 随時

川口工業総合病院

待遇等データ

所在地	埼玉県川口市青木1-18-15				
病院長名	馬場 俊也				
ふりがな	ばば としや				
研修実施責任者	馬場 俊也				
医師数	28人				
指導医数	5人				
病床数	199床				
救急指定	2次救急				
給与・ 手当等	月収（総支給額） *予算措置により変る可能性有り	1年目	350,000円（税込） 別途 日当直手当、住宅手当	2年目	
	時間外手当	無			
	賞与	1年目	夏 250,000円 冬 300,000円	2年目	
	通勤手当	上限 55,000円			
	住居手当	25,000円			
	宿舎	無			
交通手段	JR京浜東北線 川口駅東口よりバスで約10分（徒歩にて約15分） 埼玉高速鉄道 川口元郷駅より徒歩5分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	循環器内科、消化器内科、神経内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週	麻酔科	4週
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	5月より翌年3月まで 2~3回/月 (麻酔科ローテーション期間を除く) 概ね、年間で20回程度			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	外科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	4週			
	必修診療科	麻酔科			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	内科研修時			
	研修日数	半日×20コマ (=2週分) の一般外来研修			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	4週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	内科、救急科、麻酔科、外科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)		自由選択については、研修医の志望・希望により決定			
アピールポイント		<p>199床と中規模病院ながら、28名の常勤医師数で、各診療科が垣根なく協力して診療にあたっています。循環器内科を中心とした急性期医療や一般的な症例も数多く経験できますので、プライマリ・ケアの習得という点では非常によい環境です。また、院内外の講習受講により、AHA BLS (1次救命) プロバイダー、日本救急医学会 ICLS (二次救命) プロバイダーの資格取得が可能です。原則、指導担当医と同じシフトとなります。</p> <p>リフレッシュ休暇3日(6月~10月)、年末年始、有給休暇10日、4週8休制で土曜日午後、日曜日、祝日は休日となります(当直を除く)。当直月2~3回(5月~3月、麻酔科研修以外の時)。年間休日123日あるため、院外の勉強会にも参加しやすい環境です。</p>			

【1年次のローテーションの具体例】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
総合オリエンテーション 内科		内科	内科	内科	麻酔 (救急当番無)	救急科	外科	自由選択	内科	内科	救急科	外科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

施設名：川口工業総合病院

診療科名：内科

【診療科としての特色】

常勤医 6 名のうち 5 名が循環器内科を専門にしており、心不全、急性心筋梗塞など緊急を要する疾患に 24 時間体制で診療にあたっています。救急に力を入れており、平成 25 年 11 月に新病院移転により重症患者さん用に 8 床のハイケアユニットを設け、臨床工学技士の下、人工呼吸器、透析装置、経皮的心肺補助装置などの高度医療器機もそろえ、24 時間安心して治療を受けられる体制を整えました。

また、総合内科医によるプライマリ・ケア診療、消化器内科医においては内視鏡治療を得意としており、幅広い疾患に対応しております。

高齢者に多い嚥下障害については専門外来を設けて診療を行っています。

【研修目標】

基本目標を救急、プライマリ・ケアの実践できる医師の養成として、6 ヶ月に渡り内科全般を研修します。

各診療科指導医のもと、一般的な内科診療の基本を学び症状に合わせた治療を学習する。

また、心肺蘇生術や採血・注射・点滴ラインの確保等の技術を習得し、当院の特色である救急やプライマリ・ケアに積極的に参加する。

【指導医体制】

・常勤医 6 名体制

- ・日本内科学会 総合内科専門医 6 名
- ・日本循環器学会 循環器専門医 5 名
- ・日本心血管インターベンション治療学会 指導医 1 名 専門医 2 名
- ・日本不整脈心電学会 不整脈専門医 1 名
- ・日本心臓リハビリテーション学会 指導士 2 名
- ・日本消化器学会 専門医 2 名
- ・日本消化器内視鏡学会 指導医 1 名 専門医 2 名
- ・日本肝臓学会 肝臓専門医 2 名
- ・日本神経内科学会 専門医 1 名
- ・日本救急医学会 救急科専門医 1 名

診療科 内科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8	当直医引き継ぎ					
	9	検査・病棟回診					内科総合 カンファレンス
	10	外来 または 病棟	外来 または 病棟	外来 または 病棟	外来 または 病棟	外来 または 病棟	外来 または 病棟
	11						
PM	0						
	1	循環器 消化器	循環器	消化器	消化器	循環器	
	2	心カテ 内視鏡 (検査・ 治療)	心カテ 外來 または 病棟 (検査・ 治療)	外來 または 病棟 内視鏡 (検査・ 治療)	内視鏡 (検査・ 治療)	心カテ 外來 または 病棟 (検査・ 治療)	
	3						
	4						
	5	病棟回診					
夕							

内科ローテーション 1日スケジュール(予定)

時間	月	火	水	木	金	土
8:00	担当患者とHCU患者のカルテチェック					
8:25	HCU回診					
8:30						内科入院症例カンファ
9:00	病棟業務 外来診察 救急対応					病棟業務 外来診察 救急対応
12:00	休憩、昼食(就業規則上は休憩45分、休憩時間は状況に応じて随時変更)					
13:00	(循環器・治療力)テ	(循環器・治療力)テ	(循環器・治療力)テ	救外病棟 急来棟 対診業 察務	(循環器・治療力)テ	
17:15	希望によりミニレクチャー、勉強会など					
18:00	医局会(第3月曜日)					

- 勤務時間 平日8:30~17:00 土曜日8:30~12:30
- 休診日 日曜日、祝日、第3土曜日休診、年末年始、病院記念日(6月第1土曜日)
- 当直・日直 月2回~3回あり(日直勤務含む)
- その他 医局会は毎月出席

診療科名：外科

【診療科としての特色】

胃、大腸、肝臓、胆嚢などの腹部消化器疾患全般、鼠径ヘルニアなどが主な診療対象になります。内視鏡などの検査から手術などの治療を一貫して行っており、良・悪性にかかわらず、外科的手術はもちろん負担の少ない内視鏡治療、必要性があれば内科的治療も行ないます。悪性疾患に対しては、抗がん剤を使った化学療法も積極的に行なっています。

【研修目標】

2 か月間の研修で、一般外科、消化器外科、救急、プライマリケアを基に、癌末期患者さんの緩和ケア医療の基本も習得できる点が特徴です。

外来及び入院診療に参加し、外科医として必要な知識、技術、態度を身に付け、外科疾患に対して適切な判断・処置、治療が行えるようになることを目標とする。

【指導医体制】

・常勤医 2名

日本消化器外科学会 専門医 1名

日本消化器外科学会 認定医 1名

診療科 外科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8	病棟回診					
	9	外来処置					
	10	外来または 病棟	外来または 病棟	外来または 病棟 手術	外来または 病棟	外来または 病棟 手術	外来または 病棟
	11						
PM	0					/	
	1						
	2	検査・病棟	検査・病棟	手術	検査病棟		手術
	3						
	4						病理カンファ
5	回診						
タ	随時カンファレンス						

外科ローテーション 1日スケジュール(予定)

時間	月	火	水	木	金	土
8:00	担当患者のカルテチェック・処置					
9:00	病棟業務 外来診察 救急対応 内視鏡検査(見学)					病棟業務 外来診察 救急対応
12:00	休憩、昼食(就業規則上は休憩45分、休憩時間は状況に応じて随時変更)					
13:00	救病 急棟 対業 応務	救病 急棟 対業 応務	救病 急棟手 対業術 応務	救外病 急来棟 対診業 応察務	救病 急棟手 対業術 応務	

■勤務時間 平日8:30～17:00 土曜日8:30～12:30

■休診日 日曜日、祝日、第3土曜日休診、年末年始、病院記念日(6月第1土曜日)

■当直・日直 月2回～3回あり(日直勤務含む)

■その他 医局会は毎月出席

診療科名：救急科

【診療科としての特色】

救急車の受け入れはもとより、時間外の急患診療だけでなく院内教育、救命救急士の再教育実習も行なっております。

救急隊からのホットライン(救急車専用電話)も設け、受入要請電話を看護師が直接受け医師に振り分け診療を行っております。

【研修目標】

2 か月間の集中研修期間、各診療科の専門医、指導医と一緒に研修を行ない、救急車および時間外の外来を担当する。

救急疾患の診断、初期治療、トリアージができる事を目標とする。

また、院内及び地域における救急医療システムを理解する。

【指導医体制】

各診療科の指導医、専門医、また外部からの非常勤救急専門医のもと診療を行っていただきます。

診療科 救急科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8 カンファレンス	救急外来診療及 び病棟	救急外来診療及 び病棟	救急外来診療及 び病棟	救急外来診療及 び病棟	救急外来診療
	9					
	10 救急外来診療及 び病棟					
11						
PM	0	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
	1					
	2					
	3					
	4					
	5					
夕	月3回 (平日2回、土曜または休日1回) 夜間救急外来診療					

救急科ローテーション 1日スケジュール(予定)

時間	月	火	水	木	金	土
8:30	救急対応					救急対応
12:00	休憩、昼食(就業規則上は休憩45分、休憩時間は状況に応じて随時変更)					
13:00	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	救急対応	

■勤務時間 平日8:30～17:00 土曜日8:30～12:30

■休診日 日曜日、祝日、第3土曜日休診、年末年始、病院記念日(6月第1土曜日)

■当直・日直 月2回～3回あり(日直勤務含む)

■その他 医局会は毎月出席

診療科名：麻酔科

【診療科としての特色】

安全で分かり易い周術期管理を心掛けています。

【研修目標】

気道の確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の技術の習得を目標とし、手術症例を通じて、全身麻酔、脊椎麻酔の基礎的理解と呼吸循環モニターと管理の基本を理解する。

全身麻酔、脊椎麻酔を経験し、救急処置における呼吸循環管理の基礎的な技術と知識は麻酔管理を通じて習得する。

【指導医体制】

・常勤医 4名

日本麻酔科学会 指導医 1名

日本麻酔科学会 専門医 4名

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土日			
朝									
AM	8	術中管理	回診						
	9		術中管理	術中管理	術中管理				
	10						術中管理	術中管理	術中管理
	11								
PM	0	術中管理	術中管理	術中管理	術中管理				
	1								
	2						術中管理	術中管理	術中管理
	3								
	4								
5	回診								
夕									

麻酔科ローテーション 1日スケジュール(予定)

時間	月	火	水	木	金	土
8:30	手術					内科・外科病棟業務 各自勉強
12:00	休憩、昼食(就業規則上は休憩45分、休憩時間は状況に応じて随時変更)					
13:00	手術	手術	手術	手術	手術	

■勤務時間 平日8:30～17:00 土曜日8:30～12:30

■休診日 日曜日、祝日、第3土曜日休診、年末年始、病院記念日(6月第1土曜日)

■当直・日直 月2回～3回あり(日直勤務含む)

■その他 医局会は毎月出席

医療法人社団三成会 新百合ヶ丘総合病院

待遇等データ

所在地	神奈川県川崎市麻生区古沢都古255				
病院長名	笹沼 仁一				
ふりがな 研修実施責任者	いまわり みちお 井廻 道夫				
医師数	207人（2023年10月現在）				
指導医数	169人（2023年10月現在） ※指導医講習会受講済：62名				
病床数	563床				
救急指定	2次指定				
給与・ 手当等	月収（総支給額） <small>*予算措置により変る可能性有り</small>	1年目	350,000円	2年目	
	時間外手当	有			
	賞与	1年目	無し	2年目	
	通勤手当	有 ※当院規定による			
	住居手当	50,000円/月 ※当院規定による			
	宿舎	有 ※借り上げ宿舎			
交通手段	小田急線 新百合ヶ丘駅より病院坂下まで徒歩約13分、病院坂下から病院入口まで送迎無料ワゴン車（平日7時30分～18時00分） 小田急線 新百合ヶ丘駅南口 小田急バス3番乗り場から直通バス 約5分				
備考					

1年目研修情報

内科 (必修)	研修期間	24週			
	内科(必修)として 研修できる診療科	消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科			
	備考				
救急 (必修)	研修期間 -ブロック研修-	救急科	8週	麻酔科	
	研修期間 -ブロック研修以外の当番-	約4回/月			
	備考				
外科 (必修)	研修期間	8週			
	外科(必修)として 研修できる診療科	消化器外科、血管外科、乳腺内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科			
	備考				
上記以外の (病院独自の) 必修	必修診療科の研修期間	無			
	必修診療科	無			
	備考				
一般 外来	研修実施方法	2年次のみ実施しているため、1年次は該当無し			
	研修日数	無			
	備考				
自由 選択	自由選択期間	8週			
	選択できる診療科 -自院で実施するもの-	整形外科、脳神経外科、形成外科、産婦人科、小児科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、麻酔科、眼科、放射線診断科・放射線治療科、リハビリテーション科			
	選択できる診療科 -他院で実施するもの-	無			
備考(自由記載)					
アピールポイント		当院は地域医療への貢献、高度先端医療の実践、最良の安心を得られる医療を目標に掲げています。救急患者を積極的に受け入れており、さまざまな救急疾患に対応できる能力を養うことができます。定位放射線治療機器 CyberKnife®、ロボット手術機器 da Vinci®、128列マルチスライスCT、PET-CT、3テスラMRIなど最先端の医療機器を備え、高度な先進医療や予防医学を実践し、一般診療のほか救急医療やがん診療にも貢献しています。			

【1年次のローテーションの具体例】

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
消化器内科	⇒	循環器内科	⇒	呼吸器内科	⇒	救急科	⇒	消化器外科	⇒	整形外科	放射線科

【参考：東京医科歯科大学病院プログラム1年次における必修診療科研修期間】

	内科 (必修)	救急 (必修)	外科 (必修)	小児科 (必修)	産婦人科 (必修)	精神科 (必修)	地域医療	一般外来 (必修として)
1年次	24週	8週	8週	-	-	-	-	2年間のうちに 20日以上

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名： 消化器内科

【診療科としての特色】

消化器疾患(胃、大腸、肝胆膵の良悪性疾患)を中心に、内科一般の診断、治療を行っています。救急疾患を含む急性疾患や慢性疾患について広く対応していますので、患者数も増加傾向が見られており、さまざまな疾患を経験することができます。腹部エコーや上部・下部消化管内視鏡、ERCP、緊急内視鏡治療など、消化器一般の検査・治療について研修できます。

【研修目標】

消化器内科の臨床に必要な知識・基本手技を習得します。
全身管理を確実にこなせるようにします。

【指導医体制】

指導医 14 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

病棟受け持ち患者の診療
腹部エコーや内視鏡の研修
消化器疾患における一般処置の研修
消化器救急疾患に対する対応

診療科 消化器内科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	病棟回診 超音波・内視鏡検査	病棟回診 超音波・内視鏡検査	病棟回診 超音波・内視鏡検査	病棟回診 超音波・内視鏡検査	病棟回診 超音波・内視鏡検査
	9					
	10					
	11					
PM	0	病棟回診 超音波・内視鏡検査 救急対応	病棟回診 超音波・内視鏡検査 救急対応	病棟回診 超音波・内視鏡検査 救急対応	病棟回診 超音波・内視鏡検査 救急対応	病棟回診 超音波・内視鏡検査 救急対応
	1					
	2					
	3					
	4					
	5						消化器内科・外科 合同カンファレンス
夕						

施設名：新百合ヶ丘総合病院
診療科名：循環器内科

【診療科としての特色】

循環器内科における入院患者のケアを主体とし、随時救急患者対応なども含めたトレーニングが中心となります。担当入院患者のケアについては、指導医・先輩医師・専修医と共に担当し、診断から治療、回復期ケアを含めた一連の病棟業務の中で研修を行います。また、診療科内で定期・不定期におこなわれる教育的カンファレンス、回診、レクチャーに出席し、研鑽を積みます。

【研修目標】

循環器疾患を持つ患者のプライマリケア診療に必要な、医療面接、診察、各種基本検査手技および心電図など検査結果の解釈に関する技術、緊急時の迅速な判断と対応を中心に、臨床医としての知識・技能・態度を身につけます。

【指導医体制】

指導医 7 名

診療科 循環器内科						
時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	カンファレンス 病棟診察	カンファレンス 病棟診察	カンファレンス 病棟診察	カンファレンス 病棟診察	カンファレンス 病棟診察
	9	心臓カテーテル検査 ↓	心臓カテーテル検査 ↓	心臓カテーテル検査 ↓	心臓カテーテル検査 ↓	心臓カテーテル検査 ↓
	10					
	11					
	PM 0					
	1	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察
	2	心臓カテーテル検査 カンファレンス ↓	心臓カテーテル検査 ↓	心臓カテーテル検査 カンファレンス ↓	心臓カテーテル検査 カンファレンス 抄読会 ↓	病棟診察 ↓
	3					
	4					
	5					
夕						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：呼吸器内科

【診療科としての特色】

呼吸器内科は、肺炎・結核などの感染症、喘息などのアレルギー疾患、肺癌をはじめとした腫瘍性疾患、COPDなどの喫煙関連疾患、さらに間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群など、幅広い治療を行っています。呼吸器外来には各分野の第一人者が診療に携わっており、幅広い領域でどの分野においても質の高い診療を行っています。入院、外来での一般診療を始め、全身管理、人工呼吸器管理なども学ぶことができます。

当科の特徴として、最先端の気管支内視鏡検査が挙げられます。気管支内視鏡は、細径気管支鏡、処置用気管支鏡、超音波内視鏡が揃っており、EBUS-GSによる鉗子生検、EBUS-TBNAによる穿刺生検、クライオバイオプシー等による診断、ステント挿入やレーザー治療、気胸に対するEWS治療、重症喘息に対するサーモプラスチック治療など、幅広く高度な内視鏡治療を学ぶことができます。がん治療においては化学免疫治療を行っており、呼吸器外科や放射線治療科との連携も密に行い、集学的治療を行っています。

【研修目標】

呼吸器内科の臨床に必要な知識・基本手技、気管支内視鏡手技を習得します。人工呼吸器での呼吸管理など、全身管理を行えるようにします。

【指導医体制】

指導医 7 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

外来、病棟の受け持ち患者の診療

中心静脈カテーテルの挿入、胸腔ドレーンの挿入、気管支内視鏡検査などの研修

呼吸器疾患における一般処置の研修

呼吸器疾患に対する救急対応

診療科 呼吸器内科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9	↓	↓	↓	↓	↓
	10					
	11					
PM	0					
	1		呼吸器カンファレンス		気管支内視鏡検査	
	2	病棟回診	↓ 気管支内視鏡検査	病棟回診	↓	病棟回診
	3	↓	↓	↓	↓	↓
	4				病棟カンファレンス	
	5	↓	↓	↓	↓	↓
病棟回診	病棟回診			病棟回診		
夕						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：糖尿病・内分泌代謝内科

【診療科としての特色】

糖尿病を中心に内分泌代謝疾患を研修します。

1 週間の糖尿病教室のシステムを備えており、教育入院を中心に血糖コントロールの目的の入院や他疾患で入院中の血糖管理においても教室に参加は可能であり、多チャンネルを通じて糖尿病教室に携わる機会があります。

内分泌疾患は甲状腺疾患を始め、原発性アルドステロン症や褐色細胞腫など二次性高血圧や SIADH、下垂体疾患などの診療にあたります。

【研修目標】

1 型糖尿病、2 型糖尿病の病態を理解して治療方針を立てられるようにします。

2 型糖尿病の合併症や併発症を評価して管理目標を定められるようにします。

糖尿病の薬物治療の進め方を習得します。

糖尿病の急性合併症の治療を習得します。

糖尿病チームでの活動に従事し、糖尿病教室を経験します。

代表的な内分泌疾患を経験します。

【指導医体制】

指導医 3 名

診療科 糖尿病内科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8					
	9	外来補助	病棟診療	病棟診療	糖尿病教室講義	病棟診療
	10	↓	↓	↓	↓	↓
	11					
	0					
PM	1	病棟診察	カンファレンス	病棟診察	症例検討会 病棟回診	外来補助
	2	↓	↓	↓	↓	↓
	3					
	4					
	5	↓	↓	↓	↓	↓
	タ					

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名： 腎臓内科・透析内科

【診療科としての特色】

慢性腎臓病は日本人成人の8人にひとりという高い頻度で見られる疾患であり、近年では国民病と目され、啓蒙や対策が急がれているところです。腎機能が低下すると心血管系疾患罹患の危険度が増し、死亡率も上昇するなど、腎臓だけにとどまらない全身の病気と言えます。その腎疾患に対して腎臓内科では、無症状のうち健診で見つかる検尿異常の段階から腎生検などの専門的検査を実施し確定診断を得ることで、的確な治療を行っています。疾患は多岐にわたり、重症度も高い疾患が多いことが特徴で、高度な専門的治療にも積極的に取り組んでいます。残念ながら腎機能が低下して腎代替療法が必要となった患者さんにも透析導入および腎移植に向けての選択肢を提示し、自由度の高い治療を提供しています。当科の特色として腹膜透析導入例が多いことが挙げられ、導入・管理している患者さんの症例数は全国でも指折りとなっております。さらに、ブラッドアクセス、腹膜アクセスなどの手術も我々腎臓内科医自身で施行していることも大きな特徴と言えます。腎疾患治療のすべてを大学病院に負けない高度なレベルでカバーしていると自負しています。

また腎不全患者さんは高血圧、心臓病、糖尿病、膠原病などを全身に合併症を有する患者さんがほとんどであり、それらを含めて総合的にマネジメントできないと腎臓病の治療はできません。そのためには腎臓の診療に精通するのはもちろんのことですが、腎臓だけを診るのではなく、全身を診るという矜持が必要であり、当科では腎を専門・基礎とした総合的な内科医を育てることを目標としています。また、当科は日本腎臓学会の認定研修施設、日本透析医学会の教育関連施設となっており、内科専門医のみならず、腎臓専門医、透析専門医の資格取得が可能です。

【研修目標】

腎臓内科の基本的な知識を習得します。

【指導医体制】

指導医 5 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

腎疾患入院患者の問診、診察、診断と治療計画立案
輸液療法の基礎と計画立案
急性腎不全、高カリウム血症など、緊急疾患への対応研修
ICUにおけるCritical care nephrologyの研修
経皮的腎生検の研修
中心静脈カテーテル（透析用）挿入の研修
ブラッドアクセス手術（自己血管内シャント、人工血管移植、動脈表在化、長期留置カテーテル挿入手術）研修
腎病理診断研修
腹膜アクセス手術（カテーテル挿入、抜去、出口部変更術）の研修
血液透析・腹膜透析患者の外来管理研修

診療科 腎臓内科・透析内科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
		病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
		血液透析患者回診	血液透析患者回診	血液透析患者回診	血液透析患者回診	血液透析患者回診
		腹膜透析患者診療	腹膜透析患者診療	腹膜透析患者診療	腹膜透析患者診療	腹膜透析患者診療
	10	↓	↓	↓	↓	↓
	11					
		↓	↓	↓	↓	↓
PM	0					
	1	手術 腎生検	手術 腎生検	手術 腎生検	手術 腎生検	救急対応
		血液透析カンファレンス		病棟カンファレンス		
	2	腹膜透析カンファレンス				
		↓	↓	↓	↓	↓
	3					
	4					
5	↓	↓	↓	↓	↓	
夕						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：脳神経内科

【診療科としての特色】

脳卒中、パーキンソン病、重症筋無力症、ALS、認知症など、多岐にわたる症例を経験できます。また、内科一般診療もあわせて行っていますので、高齢者医療についても経験することが可能です。SCUカンファレンスは、脳神経外科との合同カンファレンスであり、脳卒中初期対応から慢性期治療までシームレスな医療を行っています。集束超音波療法（FUS）も積極的に行っており、本態性振戦やパーキンソン病の最先端治療にも携われます。

【研修目標】

脳神経内科の主軸である、神経学的診察を習得します。
また、画像・整理検査についても基本的知識を習得できるようにします。

【指導医体制】

指導医 3 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

病棟の受け持ち患者の診療
脳卒中、神経救急の初期対応

診療科 脳神経内科

時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8					
	9	病棟回診 外来見学	病棟回診	病棟回診 FUS見学	病棟回診	病棟回診 外来見学
	10	↓	↓	↓	↓	↓
	11	↓	↓	↓	↓	↓
PM	0					
	1	病棟回診 外来見学	病棟回診	病棟回診 FUS見学	病棟 カンファレンス	
	2	↓	↓	↓	↓	
	3	↓	↓	↓	↓	
	4	↓	↓	↓	↓	SCU カンファレンス
	5	↓	↓	↓	↓	↓
夕						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：血液内科

【診療科としての特色】

症例を通して血液疾患の基本的な診療知識や診察技術を修得し、検査計画・治療方針を立てる能力を養います。入院患者を担当し、患者との信頼関係を構築するためのコミュニケーション能力を修得して、インフォームド・コンセントを得た上で検査・治療が行えるようにします。

画像診断や骨髄穿刺・生検についても学習し、血液像や骨髄像の読み方について習得します。輸血や主な化学療法への適応や副作用についても学び、緊急を要する血液疾患の急性期の対処法も習得します。

【研修目標】

多数の症例を経験することで、内科全般および血液内科学に関する知識・技術を習得する。

血液一般検査（血液像）、生化学検査、血清学的検査、出血凝固検査について理解します。

画像診断や骨髄穿刺・生検（骨髄像）について理解します。

輸血（全血、成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤など）や造血幹細胞移植の適応、方法、副作用などについて習得します。

化学療法への適応、方法、副作用などについて理解します。

血液疾患の緊急時、急変時の対処法について習得します。

【指導医体制】

指導医 2名

診療科 血液内科						
時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8					
		カンファレンス				
	9	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療
		↓	↓	↓	↓	↓
	10					
	11					
PM	0					
	1	入院患者診療 検査・処置	入院患者診療 検査・処置	入院患者診療 検査・処置	入院患者診療 カンファレンス	入院患者診療 検査・処置
		↓	↓	↓	↓	↓
	2					
	3					
	4					
5						
夕						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名： 消化器外科

【診療科としての特色】

当科は東京慈恵会医科大学外科学講座の関連施設となっており、スタッフ5名及び後期レジデント1名で構成されています。

年間、約700件の手術を行っていますが、胃癌、大腸癌、膵臓癌などの悪性疾患から鼠径ヘルニアや胆嚢結石、痔核など良性疾患に対する手術を施行しています。

近年、患者さんの侵襲を少なくする腹腔鏡手術が広がっていますが、当科においても積極的に行っています。

悪性疾患では、切除不能進行再発癌に対する化学療法、緩和医療も当科で行っています。

【研修目標】

消化器外科の基本的な知識（創部やドレーンなどの管理）を習得します

- ・ 周術期における全身管理を習得します
- ・ 癌患者に対する肉体的、精神的サポートを学びます

【指導医体制】

指導医 4 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

外科スタッフの一員として、入院患者の診療や手術への参加

術前カンファにおける症例のプレゼンテーション

救急患者の対しての初期治療経過の作成

診療科 消化器外科						
時間	月	火	水	木	金	土日
朝						
AM	8	術前カンファレンス				
			朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス
		病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9	手術	手術	手術	手術	手術
						病棟回診
	10					
	11					
PM	0					
	1					
	2					緊急手術随時
	3					
	4					
	5					
夕				消化器内科と合同カンファ		

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：呼吸器外科

【診療科としての特色】

呼吸器外科では、胸部の肺、気管・気管支、縦隔、胸膜、胸壁などの臓器を対象に、肺がんを中心として縦隔腫瘍、気胸などの手術を行っています。呼吸器内科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、リハビリテーション科と連携をとって、患者さんにベストな治療が行える体制を整えています。

世界的視野にたった最高水準で最先端の医療を追求し、それを地域の患者さんの診療に活かすとともに、地域に根ざした最新の医療を世界に発信できる呼吸器外科を心がけています。2018年に肺がんと縦隔腫瘍に対して保険適応となったロボット手術をダビンチ Xi を用いて年間 100 例程度施行し、本邦において指導的立場にあります。

【研修目標】

呼吸器外科の臨床に必要な知識・基本手技を習得します。

【指導医体制】

指導医 2 名（呼吸器外科専門医 2 名はともに、ダビンチコンソールサージャン資格、プロクター資格を有しています）

【研修医の主な業務（検査・処置）】

病棟の担当患者の診療

手術での助手、執刀を通して縫合、その他の手術手技の研修

胸腔ドレーン留置など基本手技の研修

診療科 呼吸器外科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
8	カンファランス 病棟回診 手術	カンファランス 病棟回診 外来 検査	カンファランス 病棟回診 手術	カンファランス 病棟回診 検査	カンファランス 病棟回診 外来 検査	
9						
10						
11						
0						
1						
2						
3						
4						
5						
PM						
夕						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名： 血管外科

【診療科としての特色】

心臓、頭部以外の脈管に対する治療を行っています。
脈管に対し広く、外科的手術のほか、血管内治療も行っています。
外科的治療と血管内治療の、メリットやデメリットを理解してもらえるように指導します。

【研修目標】

血管外科の基本的な知識を習得します。

【指導医体制】

指導医 2 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

すべての治療に参加します。
手術の助手や術後管理を行います。

診療科 血管外科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	カンファレンス	血管外科 ミーティング	外来	外来	手術 病棟回診
		病棟回診	病棟回診	↓	↓	病棟回診
	9	手術	外来			
		↓	↓		↓	
	10					
	11					
PM	0					
	1		手術 病棟回診		手術 病棟回診	
			↓		↓	
	2					
	3					
タ	4					
	5	↓	↓	↓	↓	↓

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名： 乳腺外科

【診療科としての特色】

乳癌を中心に、乳腺疾患を診療しています。

初診の患者さんには、外来で超音波検査を行い、診断しています。

悪性疾患が疑われる場合には、その場でCNB（針生検）やABC（FNA：穿刺吸引細胞診）を行っています。手術適応症例は早期に手術を行っています。術前化学療法は外来で行っています。

超音波を用いたCNBやABCの手技や麻酔法を習得できます。

【研修目標】

乳腺外科の基本的な知識を習得します。

病気のみならず患者さんをよく診るということを学びます。

【指導医体制】

指導医 1 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

手術でのアプローチ、解剖、器具の使用法などを学びます。

診断から治療、手術、外来での経過観察まで、幅広く学びます。

診療科 乳腺外科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	カンファレンス				
		病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9	外来	手術	外来	外来	
		↓	↓	↓	↓	↓
	10					
	11					
	0					
PM	1	病棟回診 外来	病棟回診 手術	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診
		↓	↓	↓	↓	
	2					
	3					
	4					
	5					
	夕					

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名： 整形外科

【診療科としての特色】

運動器の様々な疾患に対して、診療を行っています。特に変形性膝関節症に対する膝周囲骨切り術や人工膝関節全置換術（TKA）、変形性股関節症に対する人工股関節全置換術（THA）、膝や肩関節に対する関節鏡手術に力を入れています。膝周囲骨切り術は、膝周囲の脛骨や大腿骨を骨切りして、膝を矯正する手術です。この手術を行うとまだ正常な軟骨に体重がかかるようになり、痛みが軽減します。TKAやTHAではロボット支援手術を行っています。関節鏡では、主に前十字靭帯再建術や半月板縫合術、肩腱板縫合術を行っています。研修医の先生は、これらの手術において助手として参加し、解剖や手術手技を勉強してもらっています。

また、その他に外傷などの手術もを行っています。手技が簡単な手術は、研修の到達度が十分な研修医には、上級医の指導のもと、執刀してもらいます。

【研修目標】

整形外科の臨床に必要な知識・基本手技を習得します。
基本的な外科的処置を確実に行えるようにします。

【指導医体制】

指導医 5 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

病棟受け持ち患者の診療
手術（助手または執刀医）

診療科 整形外科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
		病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
	9	外来 手術 病棟	外来 手術 病棟	外来 手術 病棟	外来 手術 病棟	外来 病棟
	10	↓	↓	↓	↓	↓
	11					
	0					
	1	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	手術 病棟	病棟
	2	↓	↓	↓	↓	↓
	3					
	4					
5	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス 術前カンファレンス	↓
PM						
夕						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：脳神経外科

【診療科としての特色】

脳卒中、脳腫瘍、外傷など脳外科疾患に幅広く対応しています。特に脳卒中に関しては脳血管内治療を積極的に行い、神経内科・救急科・リハビリテーション科と密に連携をとりながら、包括的な治療を行っています。脳腫瘍についても手術療法だけでなく、内科や放射線治療科と協力し化学療法・放射線治療も行っています。また、振戦に対して超音波集束療法を数多く行っており、先進的な治療にも携わることが可能です。

【研修目標】

脳神経外科疾患を広く理解し、初期対応ができるようにします。

【指導医体制】

指導医 11 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

病棟業務（周術期管理・脳卒中中の管理・肺炎などの併存疾患の管理）

脳血管撮影・治療の助手

手術の助手

救急外来対応時の助手

診療科 脳神経外科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス		
		病棟回診					
	9	手術 検査	手術 検査	手術 検査	病棟	病棟	
	10						
	11						
PM	0						
	1	緊急手術は随時					
	2						
	3						
	4						
	5	リハビリテーション カンファレンス				SCU カンファレンス	
タ	希望があれば、夜間緊急手術の対応						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名： 形成外科

【診療科としての特色】

形成外科一般（皮膚軟部組織と顔面骨の治療）を中心に診療を行っています。外傷、皮膚軟部組織腫瘍、難治性皮膚潰瘍、眼瞼形成（睫毛内反・外反症、眼瞼下垂症）などの疾患を多く取り扱っています。全身麻酔・局所麻酔をあわせて年間700～900例の手術件数があり、顔面を含めた外傷（挫創）の形成外科的処置・縫合処置や中等症までの熱傷などの救急対応も研修ができます。

【研修目標】

他診療科においても遭遇する可能性が高い形成外科疾患（外傷、皮膚軟部腫瘍、皮膚潰瘍）の知識、治療法、手術手技を習得します。
基本的な外科的処置を確実にこなせるようにします。

【指導医体制】

指導医 1 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

病棟受け持ち患者の診療・処置
外傷に対する初期治療（縫合処置など）
皮膚腫瘍の切除、植皮術（採皮・移植）

診療科 形成外科

時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8	勉強会					
		病棟回診	病棟回診	病棟回診	入院手術	病棟回診	
	9	外来補助	外来補助	外来補助		病棟回診	
		↓	↓	↓	↓	↓	
	10						
	11						
PM	0	緊急手術は随時					
	1	外来手術	入院手術	外来手術	病棟回診 外来手術	外来手術	手術カンファレンス
		↓	↓	↓	↓	↓	
	2						
	3						
	4						
5							
夕							

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：産婦人科

【診療科としての特色】

周産期、腫瘍、生殖の全てについて、多くの患者さんを診療しています。特に腫瘍については、良性から悪性までの多くを腹腔鏡や子宮鏡、ロボット手術で行っており、腹腔鏡手術件数は年間1,500件超と、日本一の症例数を誇っています。生殖医療にも力を入れており、体外受精の採卵、胚移植を見学し、体外受精(IVF)の基本を理解できます。

当科は約20人の専門医がおりますが、出身大学は多様であるため、医局の概念はありません。サブスペシャリティの資格を持つ医師も多くいますので、様々な分野で高度な医療に触れることが可能です。

【研修目標】

正常分娩、帝王切開に立ち会い、管理を学ぶ。
婦人科手術に助手として参加し、基本を学ぶ。
体外受精を含めた不妊治療に触れ、概略を学ぶ。

【指導医体制】

指導医 20 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

病棟処置、分娩管理
手術助手、病理検体処理
外来見学・処置

診療科 産婦人科							
時間	月	火	水	木	金	土	
朝							
AM	8	採卵見学(週に1-2回)					
		病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9	手術/外来	手術/外来	手術/外来	手術/外来	手術/外来	
		↓	↓	↓	↓	↓	↓
	10						
	11						
PM	0						
		胚移植見学(週に1-2回)					
	1	手術/外来	手術/外来	手術/外来	手術/外来	手術/外来	
		↓	↓	↓	↓	↓	
	2						
	3						
	4						
5	↓	カンファレンス	↓	↓	↓		
夕							

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：小児科

【診療科としての特色】

新生児、救急搬送患者、専門外来診療など、幅広く小児の診療を行っています。新生児では、分娩や帝王切開に立ち会い、新生児蘇生や新生児管理を行っています。外来ではプライマリーケアから二次救急までの診療を行っています。各種専門外来が揃っているため幅広い分野の疾患を経験できます。病棟では、下気道感染症、消化器感染症、尿路感染症、気管支喘息、川崎病などの入院治療や食物負荷試験などの検査入院も行っていきます。

【研修目標】

小児の特性を学び、小児のプライマリーケア、救急での初期対応を行えるようにします。

小児の一般的な処置を習得します。

【指導医体制】

指導医 9 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

病棟受け持ち患者の診察

採血、点滴、各種培養迅速検査の検体採取

新生児・乳児健診

予防接種

分娩・帝王切開の立ち会い

救急対応

診療科 小児科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
	9	新生児診察 病棟回診	新生児診察 病棟回診	新生児診察 病棟回診	新生児診察 病棟回診	新生児診察 病棟回診
	10	外来 ↓	外来 ↓	外来 ↓	外来 ↓	外来 ↓
	11					
	0					
PM	1	病棟 ↓	病棟 ↓	病棟 ↓	病棟 ↓	病棟
	2	予防接種	1ヶ月健診	予防接種 専門外来見学	専門外来見学 乳児健診	帝王切開、分娩立 ち会い、紹介患 者、救急車対応は 随時 適宜、小児科学の 講義を行う
	3				専門外来見学	
	4					
	5	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
	タ					

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：泌尿器科

【診療科としての特色】

入院診療では、指導医、専門医、臨床研修医からなるグループを形成し、各症例の診断から治療までのトータルな診療にあたります。臨床研修医は各疾患の臨床ポイントを学び、さらに術前、術中、術後管理についての指導を受けます。外来では、指導医とともに外来診療に携わることで、排尿障害、尿路結石、泌尿器悪性腫瘍などの日常診療に不可欠な疾患に対する診断方法、標準治療の指導を受けます。

【研修目標】

泌尿器疾患の正確な診断と適切な治療を行うためにその基本的手技を修得します。

【指導医体制】

指導医 5名

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：耳鼻咽喉科

【診療科としての特色】

病棟患者の診察、処置、検査などを行います。また、手術の助手として手術に参加し、術前・術後管理を指導医のもとで行います。症例討議および翌週の手術予定患者の討議に参加します。

外来診療を指導医のもとで行います。

【研修目標】

基本的な外来診察（鼻内、耳内、咽喉頭の所見が取れる）を修得します。

耳鼻咽喉科の救急疾患や手術について学びます。

【指導医体制】

指導医 2名

診療科 耳鼻咽喉科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	カンファレンス				
		外来	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9	手術	手術	外来	手術	外来
		↓	↓	↓	↓	↓
	10					
	11					
PM	0					
	1	外来	手術 専門外来	専門外来	手術	外来 外来処置・検査
		↓	↓	↓	↓	↓
	2					
	3					
夕						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名： 麻酔科

【診療科としての特色】

すべて指導医のもとで臨床に携わります。
術中の麻酔管理だけでなく、術前・術後の患者の状態把握や術後の疼痛の管理に参加します。

【研修目標】

麻酔科の臨床に必要な基本手技の習得を目指します。
術前・術後を含む麻酔管理を経験し、麻酔科医の仕事内容を把握します。

【指導医体制】

指導医 13 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

患者の術前評価
術中の麻酔管理
麻酔科が使用する薬剤の理解
術後の患者診察

診療科 麻酔科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	手術カンファレンス	手術カンファレンス	手術カンファレンス	手術カンファレンス	手術カンファレンス
	9	手術・麻酔	手術・麻酔	手術・麻酔	手術・麻酔	手術・麻酔
	10					
	11					
	0					
	1					
PM	2					
	3					
	4					
	5	↓	↓	↓	↓	↓
		一日の振り返り	一日の振り返り	一日の振り返り	一日の振り返り	一日の振り返り
夕						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：眼科

【診療科としての特色】

手術に助手として入ります。

眼科検査（屈折検査、調節検査、角膜形状解析検査、視力、眼圧、眼底、蛍光眼底撮影、ハンフリー視野、ゴールドマン視野、ベリス、視覚誘発電位、角膜内皮顕微鏡検査、レーザー前房蛋白細胞検査、中心フリッカー試験、眼筋機能精密検査、角膜知覚検査、眼球突出度測定、細隙燈顕微鏡検査、前房隅角検査、超音波検査（A モード、断層撮影法）、視神経乳頭解析装置、網膜断層撮影など）について学びます。網膜光凝固術（レーザー治療）の適応と手技について、習得します。

外来での紹介患者の予診をとり、指導医の指導を受けます。

眼科の救急患者への対応を指導医の指導のもと学びます。

【研修目標】

眼科の基本的な外来診察を修得します。

眼科の救急疾患や手術について学びます。

【指導医体制】

指導医 1名

診療科 眼科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8					
	9	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟
	10	↓	↓	↓	↓	↓
	11					
	0					
PM	1	手術	手術	手術	検査	
	2	↓	↓	↓	↓	
	3					
	4					
	5	↓	↓	↓	↓	
夕						

施設名：新百合ヶ丘総合病院
診療科名：放射線診断科

【診療科としての特色】

全身疾患（内科、外科、救急疾患など）の画像診断や、IVR（血管造影検査、血管内治療、CTガイド下生検、ドレナージ、術前マーキングなど）を主体に、診断治療を行っています。患者数も年々増加し、全身の様々な疾患を経験することが可能です。一般撮影・CT（3台）・MRI（4台）・PET/CT（2台）・SPECT/CT（1台）・MMGを始め多くの設備を有し、9名の常勤医（うち放射線診断専門医8名）、および非常勤医（核医学、乳腺などの専門医）の指導のもと、研修医自身の希望も考慮した放射線医学全般を研修できます。

【研修目標】

全身疾患、救急疾患などの画像診断技術を習得します。

IVR手技を体験し、習得を目指します。

造影剤などによる副作用発生患者の対応、一般処置を習得します。

【指導医体制】

指導医 9 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

画像診断：主に単純XP、CT、MRI、PET/CT、SPECT/CT、MMG検査全般

IVR：血管造影、CTガイド下生検・ドレナージ・術前マーキングなど

造影検査時の副作用出現時の対応：一般処置の研修

診療科 放射線診断科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8					
		画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	
	9	IVR		IVR	IVR	IVRは随時
	10					
	11					
PM	0					
	1					
	2					
	3					
	4					
	5	症例検討会	婦人科カンファレンス			症例検討会 抄読会
夕						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名： 救急科

【診療科としての特色】

重症度に関係なくあらゆる救急傷病患者を経験します。
ABCD アプローチによる救急初期診療手順による診療法を学びます。
各種救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得します。
集中治療室（ICU、CCU）における重症患者の管理法を修得します。
救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種急性薬物中毒の治療法などを修得します。

【研修目標】

救急診療に必要な知識・基本手技を習得します。

【指導医体制】

指導医 7名

診療科 救急科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8				ミニレクチャー	症例検討会
		回診	回診	回診	回診	回診
	9	ER	ER	ER	ER	ER
		↓	↓	↓	↓	↓
	10					
	11					
PM	0					
	1	回診	回診	回診	回診	回診
		ER	ER	ER	ER	ER
		↓	↓	↓	↓	↓
	2					
PM	3					
	4					
	5					
夕						

診療科：リハビリテーション科

【診療科としての特色】

リハビリテーション医療は内科や外科を問わず、多くの疾病や外傷において患者に必要とされます。特に昨今の高齢社会においては、リハビリテーション医療はより重要性が増しています。当院では総合病院として院内に 100 床に及ぶ回復期リハビリテーション病棟を有しています。そこではおもに脳血管障害のリハビリテーションや外傷後のリハビリテーションを月単位の入院で行うことができます。さらに嚥下造影検査など摂食嚥下リハビリテーション、心臓リハビリテーション、切断後の義肢などのリハビリテーションや膀胱エコーを用いた膀胱機能のリハビリテーションなど多岐にわたる研修や経験ができます。

またリハビリテーション医療では、リハビリテーションセラピストや栄養士、薬剤師、看護師、ソーシャルワーカーなど多くの専門職でおこなうことを基本としています。そこで専門性の異なる職種間での多職種連携も学ぶことができます。さらには地域包括ケアや介護福祉に関する知識なども身につけることができます。

これらリハビリテーションの基礎知識やチームマネジメントは、将来どの診療科を専攻するにおいても必ず役に立つものです。

【研修目標】

リハビリテーション診療における基礎知識や基本的手技の習得
総合診療としての評価や治療の実践と習得

【指導医体制】

リハビリテーション科 指導医 1名

【研修医のおもな業務（検査・処置）】

- ・受け持ち患者の一般的な診療（だいたい 20 名前後を対象）
- ・リハビリテーション特有の評価や診察とリハビリテーション処方
- ・嚥下造影検査の研修
- ・心肺運動負荷試験と運動処方の研修
- ・義肢・装具外来における装具適合判定研修
- ・リハビリテーションカンファレンス（ファシリテーターの実践）

診療科 リハビリテーション科

時間	月	火	水	木	金	土
朝						
AM	8	病棟回診 新患診療	病棟回診	病棟回診 新患診療	病棟回診 新患診療	
	9	↓	↓	↓	↓	
	10	↓	↓	↓	↓	
	11	↓	嚥下造影検査	↓	↓	
PM	0					
	1	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議	リハビリテーション会議	リハビリテーション外来
	2	患者家族面談	義肢装具外来	患者家族面談	患者家族面談	↓
	3	↓	リハビリテーション カンファレンス	↓	心臓 リハビリテーション診察	↓
	4	↓	↓	↓	心肺運動負荷試験	↓
	5	↓	↓	↓	↓	↓
タ						

施設名： 新百合ヶ丘総合病院
診療科名：皮膚科

【診療科としての特色】

皮膚疾患全般を取り扱います。特にアトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎、蕁麻疹、乾癬、水疱症、膠原病、皮膚腫瘍、細菌・真菌・ウイルス感染症など、多岐にわたる患者さんが来院しますので、診断・治療の実際を研修します。真菌検査、ダーモスコピー検査を実践し、最新の生物学的製剤による治療も経験します。

【研修目標】

主訴、皮疹の特徴から診断・鑑別診断のプロセスを自身で体系づけられる研修を目指す。

【指導医体制】

指導医 1 名

【研修医の主な業務（検査・処置）】

外来補助

真菌検査、ダーモスコピーの実践、病理組織診断など